

BAB III

METODOLOGI PENULISAN

Bab ini berisi pembahasan pendekatan yang digunakan selama menyelenggarakan studi kasus. Pada bab ini akan disajikan desain penelitian, batasan istilah, partisipan, lokasi dan waktu penelitian, pengumpulan data, uji keabsahan data, analisa data dan etik penelitian.

3.1. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam karya tulis ini adalah penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha untuk menuturkan pemecahan masalah yang ada sekarang berdasarkan data-data, jadi ia juga menyajikan data, menganalisis, dan menginterpretasikannya. (Narbuko & Achmadi, 2012). Penelitian studi kasus ini ditujukan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami asma bronkial dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Wilayah Kerja RSUD Sumbergelagah Mojokerto

3.2. Batasan Istilah

Asuhan keperawatan pada klien dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada penderita asma bronkial. Asma adalah penyakit jalan napas obstruktif intermiten, reversible dimana trakea atau bronkus berespon secara hiperaktif terhadap stimulasi tertentu. Inflamasi kronik menyebabkan peningkatan hiperseponsif jalan napas yang

mengakibatkan gejala eposodik berulang berupa wheezing, sesak napas, dan dada terasa berat dan batuk-batuk terutama pada waktu malam atau dini hari (Wahid & Suprpto, 2013). Bersihan jalan napas tidak efektif dapat terjadi karena adanya sumbatan penuh atau parsial pada jalan napas. Penyebab umum memburuknya jalan napas meliputi adanya benda asing di jalan napas, edema jalan napas, infeksi jalan napas, cedera wajah atau jalan napas, dan obstruksi lidah (Black & Hawks, 2014a). Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit (pasal 1 angka 4 UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit)

3.3. Partisipan

Partisipan merupakan objek yang akan diteliti dalam studi kasus yaitu pasien asma yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Jumlah partisipan yang akan digunakan sebanyak dua individu dengan kriteria :

- 1) Klien perempuan atau laki-laki yang mengalami asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif.
- 2) Usia klien yang sakit 20-45 tahun.
- 3) Klien bersedia menjadi responden yang ditandai dengan menandatangani lembar inform consent.

3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian studi kasus akan dilakukan di ruang IGD RSUD Sumberglagah Mojokerto dan rumah klien atau partisipan. Studi kasus yang dilakukan terhadap dua partisipan akan dilakukan selama 3 hari, sejak klien pertama kali dilakukan screening di IGD RSUD Sumberglagah sampai dengan 2 hari klien pasca pulang dari Rumah Sakit (KRS).

3.5. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu rangkaian kegiatan penelitian yang mencakup pencatatan peristiwa-peristiwa atau keterangan-keterangan atau karakteristik-karakteristik sebagian atau seluruh populasi yang akan menunjang atau mendukung penelitian. Data yang dikumpulkan mencakup variable independen/ variable bebas, variable dependen/ variable terkait, data dasar atau data sekunder yang terkait dengan responden atau lokasi penelitian. Data dapat dikumpulkan dengan cara wawancara, angket, observasi, pengukuran, dan penelusuran data sekunder. Alat pengumpul data antara lain adalah kuisioner, pedoman observasi, alat ukur (misalnya thermometer) dan form data sekunder (Surahman et al., 2016).

3.5.1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data penelitian melalui pertanyaan yang diajukan secara lisan kepada responden

untuk menjawabnya dan jawaban-jawaban responden dicatat atau di rekam. Wawancara bisa dilakukan secara tatap muka antara peneliti dan responden atau cara lain, misalnya melalui telepon. Sehingga data tersebut diperoleh dari responden melalui pertemuan atau percakapan.

Wawancara bukan hanya sekedar mendapatkan data, namun dengan wawancara peneliti juga akan dapat :

- 1) Memperoleh kesan langsung dari responden.
- 2) Menilai kejujuran atau kebenaran dari jawaban responden.
- 3) Memberikan penjelasan jika responden tidak mengerti akan pertanyaan yang diajukan.
- 4) Memberikan ilustrasi untuk memancing jawaban jika responden macet atau tidak dapat menjawab pertanyaan.

Ketika wawancara berlangsung hendaknya antara pewawancara dan responden dapat melakukan hal berikut:

- 1) Saling melihat, mendengar dan mengerti.
- 2) Lakukan percakapan dengan tidak formal, sehingga wawancara berlangsung tidak kaku.
- 3) Mengadakan persetujuan/ perencanaan pertemuan dengan tujuan tertentu (Surahman et al., 2016).

3.5.2 Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi adalah cara pengumpulan data penelitian melalui pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual menggunakan pancaindera (pengelihatannya, penciuman, pendengaran,

dan perabaan), atau alat, untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam upaya menjawab masalah penelitian. Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data untuk memperoleh gambaran riil suatu peristiwa atau kejadian atau perilaku seseorang. Observasi hakikatnya merupakan kegiatan dengan hasil observasi berupa aktivitas, kejadian, peristiwa, objek, kondisi atau suasana tertentu, dan perasaan emosi seseorang (Surahman et al., 2016).

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan secara menyeluruh dari ujung rambut hingga ujung kaki atau *head to toe*. Pemeriksaan yang ditemukan pada : B1-Breath (pernapasan) adalah adanya peningkatan frekuensi pernapasan, wheezing, batuk produktif, serta adanya penggunaan otot bantu pernapasan; pada B2-Blood (Kardiovaskuler) terjadi takikardi, tensi meningkat, *cyanosis*, dehidrasi dan diaphoresis; pada B3-Brain (Persyarafan) klien akan merasakan gelisah, cemas dan mungkin disertai dengan penurunan kesadaran; pada B4-Bowel (pencernaan) klien dapat merasakan nyeri pada abdomen dan menyebabkan menurunnya nafsu makan; B5-Bladder (perkemihan) klien dapat mengalami penurunan produksi urine karena adanya hiperventilasi; dan pada B6-Bone (tulang) ketika klien mengalami hipoksia dengan penggunaan otot bantu napas yang lama, maka akan menyebabkan kelelahan, dan penurunan ATP (Wahid & Suprpto, 2013).

3.5.3 Studi Dokumentasi

Penelusuran data sekunder atau dokumentasi adalah salah satu teknik pengumpulan data untuk memperoleh informasi dengan menyalin data yang telah tersedia (data sekunder) kedalam form isian yang disusun. Data sekunder seperti ini dapat dipakai untuk menggalai informasi yang terjadi di masa silam. Kelebihan penelusuran data sekunder adalah efisiensi dalam hal waktu, tenaga dan biala. Kekurangan penelusuran data sekunder adalah terbatasnya jumlah variable. Contoh data sekunder adalah : rekam medik klien, hasil pemeriksaan lab rumah sakit, kartu status klien, kartu menuju sehat (KMS) pada posyandu, resep dokter, data arsip foto, hasil rapat, dan lain sebagainya (Surahman et al., 2016).

3.6. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data bertujuan untuk menghasikan data studi kasus dengan validitas tinggi. Disamping integritas penelitian (dikarenakan peneliti menjadi instrument utama), uji keabsahan data dapat dilakukan dengan :

- 1) Memperpanjang waktu pengamatan/ tindakan sampai kegiatan studi kasus berakhir dan memperoleh validitas tinggi
- 2) Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat, dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7. Analisa Data

Analisa data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data. Analisa data adalah proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang mudah dibaca dan diintervensikan (Surahman et al., 2016).

3.7.1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dan dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

3.7.2. Mereduksi Data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudahan dibandingkan dengan nilai normal.

3.7.3. Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan table, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dan klien. Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

3.7.4. Simpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian atau studi kasus terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

3.8. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan kepada institusi prodi DIII Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto untuk mendapatkan persetujuan. Setelah itu baru melakukan penelitian pada responden dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

3.8.1 Informed Consent (lembar persetujuan)

Menurut (Surahman et al., 2016) proses persetujuan setelah penjelasan (PSP) merupakan suatu proses yang dimulai dengan adanya komunikasi antara peneliti dengan calon subjek penelitian bukan hanya peristiwa tunggal atau keharusan untuk menandatangani formulir. Dalam proses persetujuan setelah penjelasan mementingkan adanya pertukaran informasi sehingga ada proses menjelaskan, mendengarkan, menjawab pertanyaan, mengulangi, dan menjamin pengertian antara peneliti dan calon subjek penelitian dari kontak

awal hingga penelitian berlangsung. Hal ini juga dapat dijabarkan sebagai persetujuan yang diberikan oleh seorang individu yang kompeten sesudah mendapat penjelasan yang diperlukan, cukup memahami informasi tersebut, dan setelah mempertimbangkan informasi tersebut membuat suatu keputusan tanpa ada paksaan, pengaruh yang berlebihan, bujukan, atau intimidasi untuk ikut dalam penelitian.

3.8.2. Anonymity (tanpa nama)

Penulis tidak mencantumkan nama responden atau hanya menuliskan kode responden pada lembar pengumpulan data dan saat data disajikan. Data tersebut disimpan di file yang khusus dengan kode responden yang sama (Hidayat, 2012).

3.8.3. Confidentiality (kerahasiaan)

Penulis menjaga kerahasiaan data dan berbagai informasi yang diberikan oleh para partisipannya dengan sebaik-baiknya, untuk menjamin kerahasiaan data, penulis wajib menyimpan seluruh dokumentasi hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, hasil rekaman dan transkrip wawancara dalam tempat khusus yang hanya dapat diakses oleh penulis (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

3.9 Keterbatasan

Penelitian ini menghadapi keterbatasan sebagai berikut:

- 1) Keterbatasan dalam penyediaan data pemeriksaan Laboratorium Ig. E untuk penegakan diagnose keperawatan berhubungan dengan respon alergi, karena tidak semua data pemeriksaan dapat di akses oleh mahasiswa.
- 2) Keterbatasan dalam penyediaan alat Oxymetri untuk mengecek kadar SPO₂, sehingga ketika klien sudah berada di rumah perawat tidak melakukan pengecekan kadar SPO₂.
- 3) Keterbatasan dalam penyediaan nebulizer, sehingga pada saat klien sudah berada di rumah perawat tidak dapat memberikan terapi nebulizer
- 4) Keterbatasan dalam penyediaan Oksigen, sehingga pada saat klien sudah berada di rumah perawat tidak dapat memberikan terapi oksigenasi.
- 5) Partisipan merupakan klien rawat jalan, sehingga saat klien sudah KRS implementasi yang diberikan perawat hanya beberapa jam saat melakukan kunjungan rumah, dan tidak dapat mengontol konsisi klien secara penuh selama 24 jam.