

BAB 3

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan tentang metode penelitian yang digunakan pada study kasus diantaranya 1. Desain penelitian, 2. Batasan istilah, 3. Partisipan, 4. Lokasi dan waktu penelitian, 5. Pengumpulan data 6. Uji keabsahan, 7. Analisa data, 8. Etika penilaian.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menentukan penelitian untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Dalam penelitian yang luas desain penelitian berbagai hal yang dilakukan peneliti, mulai dari identifikasi masalah, rumusan hipotesis, operasionalisasi hipotesis, cara pengumpulan data, sampai akhirnya pada analisa data. Dalam pengertian yang lebih untuk mencapai tujuan penelitian oleh karena itu desain berguna sebagai pedoman untuk mencapai tujuan penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2010).

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan metode deskriptif dengan rancangan penelitian studi kasus. Penelitian deskriptif, bertujuan untuk mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini, deskripsi ini dilakukan secara sistematis yang lebih menekankan pada factual dari pada penyimpulan. Fenomena disajikan secara apa adanya tanpa adanya manipulasi dan peneliti tidak boleh mencoba menganalisa bagaimana. Rancangan penelitian studi

kasus yg mencakup pengkajian satu unit atau penelitian secara intensif. Meskipun cenderung sedikit namun jumlah variabelnya diteliti sangat luar. Rancangan dari studi kasus bergantung pada keadaan mempertimbangkan faktor penelitian waktu. Keuntungan yang paling besar dari rancangan ini didapatkan pengkajian secara terperinci meskipun jumlah respondennya sedikit, sehingga akan didapatkan gambar satu unit subjek secara jelas. (Nursalam, 2016)

Menurut penelitian ini peneliti ingin mengeksplorasi masalah keperawatan pada Asuhan Keperawatan yang mengalami Ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien Tuberculosis Paru di RSUD DR. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

Pada penelitian ini ingin menilai dengan mengeksplorasi masalah keperawatan, pada asuhan keperawatan klien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada tuberculosis paru di RSUD Dr. Wahidin.

3.2 Batasan Istilah

Menurut Doengose, Moorhose & Murr 2014 menyebutkan bahwa pasien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas memiliki beberapa gejala yang timbul yaitu :

- 1) Data mayor : meliputi frekuensi abnormal, irama, kedalaman, suara nafas abnormal baik ronchi, wheezing, krepitasi, dispnea.
- 2) Data minor : merupakan suara serak, sputum kental ataupun berdarah, fatigue (mudah lelah), kesulitan dalam upaya mengeluarkan sputum

saat batuk, oedema pada trakea atau tenggorokan (Doenges, Moorhouse, & Murr, 2018)

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidak mampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas paten (PPNI, 2017). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan ketidak mampuan untuk membersihkan secret atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan jalan nafas (Nurarif & Kusuma, Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NIC-NOC, 2016). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan kondisi individu mengalamiancaman pada status pernapasan mereka akibat ketidakmampuan untuk melakukannbatuk secara efektif (Carpenito, 2009).

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas memiliki batasan karteristik yang meliputi : batuk tidak efektif, Suara nafas tambahan, Perubahan pola nafas, Perubahan frekuensi nafas, Sianosis, Kesulitan verbalisasi, Penurunan bunyi nafas, Dispnea, Sputum dalam jumlah yang berlebihan, Batuk yang tidak efektif, Ortopnea, Gelisah, Mata terbuka lebar (Herdman & Kamitsuru, 2018-2020). Keadaan paru yang abnormal pada kedua lobus, terdapat despnea, sputum berwarna kuning tebal, batuk tidak efektif terdapat dahak atau mucus yang berlebihan menyebabkan prosesbersihan jalan nafas tidak adekuat sehingga mucus ini dapat tertimbun sehingga bersihan jalan nafas tidak dapat efektif dan tidak dapat mempertahankan kepatenan jalan nafas (Potter & Perry, 2010)

Tuberculosis adalah penyakit infeksi yang menular yang disebabkan mycobacterium tuberculosis yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernafasan dan saluran pencernaan (GI) dan luka terbuka pada kulit. Tetapi paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari orang yang terinfeksi bakteri tersebut. (Nurarif & Kusuma, Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NIC-NOC, 2016).

3.3 Partisipan

Partisipan merupakan objek yang akan diteliti dalam studi kasus yaitu pasien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada penyakit tuberculosis paru. Jumlah partisipan yang akan digunakan yaitu 2 orang pasien yang mengalami tnda dan gejala ke tidakefektifan bersihan jalan napas dengan karakteristik :

- 1) Kedua partisipan dengan penderita tuberculosis paru tidak disertai komplikasi yang sama
- 2) Berdasarkan partisipan yang belum melakukan pengobatan maupun yang sudah melakukan pengobatan yang dijalani responden baik yang menggunakan pengobatan rutin selama 6 bulan atau yang hanya menggunakan pengobatan selama 3 bulan saja, diantaranya terdapat beberapa perberbedaan yang perlu diwaspadai :
 - a) Pengobatan dalam 3 bulan pertama biasanya terjadi keadaan perbaikan dimana sedikit banyak gejala yang dialami klien sudah berkurang atau sudah mulai hilang, seperti yang awalnya klien

sering mengalami batuk darah pada 3 bulan awal klien tidak mengalami batuk darah lagi atau sudah membaik sehingga klien merasa dirinya sudah sembuh dan menghentika penggunaan DOT. dengan menghentikan pengobatan DOT klien tidak dapat sembuh dengan total, gejala tersebut akan tibul lagi karena kuman tuberculosis masih ada dalam tubuh dan dapat membuat kuman kebal akan antibiotic gejala akan semakin parah dan sulit untuk diobati serta harus menjalani kombinasi obat yang lebih banyak dengan pengobatan yang lebih lama 18-24 bulan.

- b) Agar sembuh secara total klien disarankan melakukan pengobatan DOT selama 6-9 bulan, pengobatan tuberculosis paru memang membutuhkan waktu yang lama, DOT sudah dikombinasikan dalam berbagai obat yang dibutuhkan. Gejala akan mulai hilang pada 3 bulan pertama namun pengobatan DOT harus tetap dilanjutkan untuk memimalisir agar tidak terjadi kekambuhan yang berulang. patuh minum obat sesuai anjuran dokter bila tidak patuh dapat menimbulkan komplikasi yang serius.
- 3) Rentan usia partisipan yang paling tertinggi sering diderita pada usia 55-64 tahun (6.084 bagi laki-laki , 4283 bagi wanita) yang disebabkan oleh ketidak teraturan dalam peminuman obat DOT, responden tidak kuat dengtan efeksamping DOT, dan kurangnya dukungan dari pihak keluarga, perhatian dari tenaga kesehatan dan responden merasa sudah sembuh. (Nursalam, 2016)

3.4 Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian studi kasus ini penulisan dalam pengambilan kasus asuhan keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada klien dengan tuberculosis paru di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo. Waktu pengambilan kasus atau pengolahan data dimulai dari penelitian melalui studi pendahuluan sampai dengan pengambilan kasus. Penelitian ini dilakukan selama minimal 3 hari berturut-turut pada setiap klien.

3.5 Pengumpulan Data

Pada bagian ini secara ringkas teknik pengumpulan data penulisan dan jenis instrument yang digunakan untuk pengumpulan data dilakukan dengan metode:

3.5.1 Wawancara

merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang bersangkutan ataupun responden yang akan diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung, metode ini pun dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam. Wawancara yang digunakan pada tuberculosis paru difokuskan pada riwayat kesehatan sekarang yang meliputi : demam, batuk berdahak sudah berapa lama, sesak nafas, nyeri dada, malaise, sianosis, perlu diketahui dengan siapa responden tinggal. Riwayat kesehatan terdahulu perlu ditanyakan apakah sebelumnya responden pernah menderita Tuberculosis paru, memiliki keluhan batuk lama pada masa kecil, pembesaran getah bening, dan penyakit yang dapat memperberat

tuberculosis seperti diabetes mellitus. Riwayat pengobatan pada masa lalu, apakah pada masa yang lalu klien pernah mengkonsumsi obat OAT dan antitusif, catat apakah adakah efek samping pada masa lalu, adakah riwayat alergi obat pada responden, apakah responden sebelumnya sudah pernah menjalankan program 6bulan, apakah pernah terputus, kaji adakah penurunan BB pada 6 bulan terakhir.

3.5.2 Observasi

Metode observasi yang digunakan peneliti untuk pengamatan studi kasus ini menggunakan observasi partisipan. Pengumpulan data digunakan untuk menghimbau data studi kasus melalui pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti, terkadang metode observasi juga dapat dilihat dari pemeriksaan fisik serta melihat dari hasil pemeriksaan Laboratrium klien. instrument pengumpulan data yg digunakan adalah format pengkajian nyeri, pengkajian identitas klien, riwayat kesehatan dan keluarga, pola-pola (B1-B6), pemeriksaan fisik, serta data subjektif dan objektif klien. Dimana partisipan dalam studi kasus ini yaitu responden yang mengalami tuberculosis. Ada beberapa observasi khusus diantaranya yaitu :

1) Pengkajian rasa nyeri

Adanya nyeri dada memerlukan evaluasi menyeluruh secepatnya, termasuk local, durasi, penyebaran dan frekuensi. nyeri dada plueritis bersifat perifer dan menyebar ke daerah sklapula. Maneuver seperti batuk, menguap, dan mengambil nafas panjang dapat memperburuk

nyeri dada pleuritis, suatu inflamasi atau infeksi dalam ruang pleura sering menyebabkan hal ini, dan terkadang klien mengambarkannya seperti tertusuk pisau berlangsung 1 menit sampai berjam-jam.

Metode yang digunakan yaitu PQRST :

P : nyeri dada ini disebabkan oleh adanya suatu inflamasi atau infeksi di ruang pleura sehingga menimbulkan nyeri dada.

Q : nyeri dada yang dirasakan biasanya seperti tertusuk pisau yang terkadang dapat berlangsung 1 menit- berjam-jam

R : nyeri dada yang dialami klien bersifat perifer dan biasanya dapat menyebar ke daerah skapula

S : nyeri dada terasa apabila digunakan untuk batuk, menguap, mengambil napas panjang

T : biasanya berlangsung 1 menit atau terkadang sampai berjam-jam.

2) Kelelahan

Kelelahan merupakan sensasi subjektif yang dilaporkan klien sebagai rasa kehilangan daya tahan. Untuk menjelaskan ukuran yang objektif dari kelelahan, minta klien untuk menilai dari skala 0-10 dengan 10 merupakan tingka paling buruk dari kelelahan dan 0 menunjukkan tidak adanya kelelahan.

3) Merokok

Penting untuk menentukan apakah klien terpapar tembakau secara langsung atau secara sekunder. Tanyakan tentang segala riwayat merokok termasuk lamanya klien merokok dan jumlah bungkus

rokok pertahunnya. Ini disimpan sebagai riwayat bungkus pertahunnya. Tentukan paparan perokok pasif karena segala bentuk paparan tembakau meningkatkan resiko klien untuk terkena kardiopulmunol.

4) Dispnea

Dispnea adalah tanda klinis hipoksia. ini merupakan sensasi subjektif dari pernafasan yang sulit atau tidak nyaman. Dispea berhubungan dengan banyak kondisi, seperti penyakit paru, penyakit kardiovaskuler, kondisi neuromuskuler dan anemia. Terkadang diperburuk oleh faktor lingkungan, polusi udara, udara dingin, dan merokok juga dapat memperburuk dispnea. Dispnea dihubungkan dengan usaha pernafasan yang besar, menggunakan otot-otot pernafasan tambahan, pengembangan nasal, dan ditandai dengan peningkatan frekuensi serta kedalaman pernafasan. Penggunaan skala analog visual, membantu klien untuk membuat pengkajian yang objektif tentang dispnea mereka. Kumpulan riwayat keperawatan klien dengan dispnea terjadi seperti pada waktu kerja, stress, atau infeksi pernafasan, dan tentukan apakah dispnea tersebut mengganggu kemampuan untuk berbaring.

5) Batuk

Batuk adalah pengeluaran udara dari parung yang dapat didengar dan bersifat tiba-tiba saat individu menarik napas, sebagai glois tertutup, dan otot ekspirasi tambahan berkontraksi untuk mengeluarkan

udarasecara paksa. Batuk merupakan reflex protektif unuk membersihkan trakea, bronkus, paru-paru dari iritasi dan secret. Klien dengan sinusitis kronik batuk hanya pada dini hari atau pada saat bangun tidur saja, hal ini berfungsi untuk membersihkan jalan napas dari mucus yang dihasilkan dari saluran sinus. Klien dengan bronchitis kronik biasanya batuk dan memproduksi sputum sepanjang hari, meskipun lebih banyak diproduksi pada saat bangun tidur dan dengan posisi semi. Ini merupakan suatu hasil akumulasi sputum pada jalan napas dan dihubungkan dengan penurunan mobilitas. Batuk produktif menghasilkan produksi sputum, sputum mengandung mucus, debris sel dn mikroorganisme sera terkadang mengandung pes. jika terjadi hemoptisis (sputum berdarah) tentukan apakah hemoptisis berhubungan dengan batuk dan asal pendarah dari saluran pernafasan atas dari sinus. Berikut ini karakteristik sputum pada tabel 2.6.

Tabel 3.1 Karakteristik Sputum

<p style="text-align: center;">Warna</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jernih 2. Putih 3. Kuning 4. Hijau 5. Coklat 6. Merah 7. Burlaps dengan darah 	<p style="text-align: center;">Kuantitatif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sama dengan biasanya 2. Meningkat 3. Menurun
<p style="text-align: center;">Perubahan pada warna</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. warna sama sepanjang hari 2. jernih dgn membatukkan 3. warna semakin lama semakin gelap 	<p style="text-align: center;">Konsistensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. berbusa 2. berair 3. keras, tebal
<p style="text-align: center;">Bau</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tidak berbau 2. bau busuk 	<p style="text-align: center;">Adanya darah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kadang-kadang 2. dini hari 3. merah tua atau merah mudah 4. berwarna darah

6) Wheezing

Wheezing adalah suara bernada tinggi yang ditimbulkan oleh pergerakan udara pada jalan napas yang menyempit. Wheezing dihubungkan dengan asma, bronchitis akut. Wheezing terjadi selama inspirasi, ekspirasi, atau keduanya, tentukan apakah ada faktor pemicu seperti infeksi pernapasan, alergi, olahraga atau stress.

7) Lingkungan atau paparan geografik

Paparan lingkungan berupa substansi yang dihirup berhubungan dengan sangat dekat dengan penyakit pernapasan. Paparan yang paling sering ditemukan di rumah adalah rokok singaret, karbon monoksida, dan radon. Setelah itu apakah klien merokok atau hanya sebagai perokok pasif. Klien memiliki gejala yang tidak jelas berupa malaise umum, seperti flu, rasa katuk yang berlebihan. Gas radon merupakan substansi radioaktif, yang masuk kedalam rumah melalui tanah, ketika rumah ventilasinya kurang maka gas ini tidak dapat keluar dan terperangkap didalam rumah.

8) Infeksi pernafasan

Dapatkan informasi tentang durasi dan frekuensi infeksi saluran pernafasan yang pernah diderita klien, meskipun setiap individu relative mengalami pilek atau flu. Rata-rata klien akan mengalami flu 4 kali dalam 1 tahun. Tentukan apakah klien sudah mendapat vaksin

flu atau pneumokokus dan tanyakan tentang paparan terhadap tuberculosis dan hasil test tuberculin.

9) Alergi

Tanyakan tentang paparan klien terhadap alergi yang berterbangan diudara, respon alergi klien biasanya berupa mata yang berair, bersin, hidung yang basah, atau gejala pernafasan batuk, wheezing. Tanyakan tentang tipe alergi, respon terhadap alergi, dan usaha yang digunakan untuk meringankan alergi baik yang berhasil maupun yang tidak berhasil. Selain itu tentukan efek kualitas udara lingkungan dan paparan sebagai perokok pasif pada alergi dan gejala klien.

10) Resiko kesehatan

Tentukan faktor resiko keluarga, seperti riwayat keluarga yang mengalami kanker paru, kardiovaskuler. Dokumentasikan semua data yang sekiranya masih berhubungan darah dengan yang menidap penyakit tersebut atau tingkat kesehatannya. Faktor resiko keluarga lainnya yaitu adanya penyakit infeksi, biasanya tuberculosis paru

11) Obat-obatan

Komponen lainnya dari riwayat keperawatan menggambarkan tentang pengobatan yang dilakukan oleh klien. termasuk obat-obatan yang diresepkan pada klien, baik obat yang dijual bebas, terapi alternative, serta obat-obatan dan substansi terlarang. Beberapa preparat memiliki efek tambahan dari preparat itu sendiri, atau karena interaksi dengan obat lainnya. Banyak dari obat tersebut yang mengandung efedrin atau

mahuang, suatu efidrin alami, yang bertindak sebagai efineprin. Penting untuk menentukan apakah klien menggunakan obat-obatan yang ilegal. Kaji pengetahuan klien dan kemampuan diri dalam menggunakan obat dengan benar. Klien harus mengenali reaksi tambahan dan berhati-hat terhadap bahaya dalam mengkombinasi obat yang diresepkan dengan obat bebas. (Potter & Perry, 2010)

3.5.3 Pengkajian Fisik

pengkajian fisik adalah salah satu aspek pengkajian pernafasan dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang paling penting karena bersihan jalan nafasa yang dapat mempengaruhi pernafasan klien yang dapat berdampak keseluruh tubuh. pemeriksaan fisik meliputi pengkajian system kardiopulmonal, karena terdapat perubahan pada yg terjadi dengan proses penuaan. Perubahan tersebut dapat mempengaruhi toleransiaktivitas klien, tingkat kelelahan, perubahan ttv, tidak selalu berhubungan dg kardiopulmunal

1) Inspeksi

Lakukan pengamatn dari kepala sam[ai ujung kaki klien, terhadap kulit, membrane mukosa, penampakan secara umum, tingkat kesadaran, sirkulasi sistemik yang adekuat, pola pernafasan dan pergerakan dinding dada.

2) Auskultasi

Identifikasi bunyi paru dan jantung secara normal dan abnormal.auskultasi system kardiovaskuler meliputi pengjajian S1 S2

normal, adanya bunyi S3 S4 yang abnormal (gallop) dan (murmur). Mengidentifikasi bunyi bruit melalui nadi karotis, aorta, abdominalis, dan femoralis.

3) Perkusi

Mendeteksi adanacairan atau udrayang abnormal pada paru-paru, yang dapat menentukan adanya penyimpangan diafragma.

4) Palpasi

Memberikan data pengkajian pada beberapa daerah, hal ini menunjukkan jenisdan tingkat penyimpangan thoraks, mendapatkan yg nyeri, mengidentifikadi taktil fremitus, getaran, gelombang, dan titik impuls maksimal jantung . palpasi ekstermitas dan kualitas denyut perifer, suhu kulit, warna, serta pengisian kapiler. (Potter & Perry, 2010)

3.5.4 Instrumen

yang digunakan dalam penelitian adalah asuhan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada tuberculosis paru. Peneliti mengambil data dari data mayor dan minor dan mengambil dari beberapa jurnal yang terkait dengan instrument yang digunakan untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas diantaranya yaitu :

- 1) Data mayor : meliputi frekuensi abnormal, irama, kedalama, suara nafas abnormal baik ronkhi, wheezing, krepitasi, dispnea.
- 2) Data minor : merupakan suara serak, sputum kental ataupun berdarah, fatigue (mudah lelah), kesulitan dalam upaya mengeluarkan sputum

saat batuk, oedema pada trakea atau tenggorokan (Doenges, Moorhouse, & Murr, 2018).

Menurut penelitian dari riznawati pada tahun 2018 diRSUD Kota kendari dan dari egerina dorina sitorus pada tahun 2018 di RSUD Kota Jakarta utara bahwa instrument yang digunakan peniliti dalam menangani kasus pada tuberculosis paru dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu dengan menggunakan fisioterapi dada, batuk efektif dan latihan pernapasan :

- 1) Fisioterapi dada pada kasus tuberculosis paru digunakan untuk meningkatkan pengeluaran secret sehingga setelah dilakukan ini klien dapat mempertahankan kepatenan jalan nafas
- 2) Batuk efektif bertujuan untuk meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah resiko tinggi sekresi, batuk efektif merupakan latihan mengeluarkan secret yg terakumulasi dan mengganggu dalam saluran pernafasan dengan cara dibatukkan. Dengan metode batuk dengan benar sehingga dapat mengeluarkan dahak dengan maksimal jika dilakukan berturut turut dapat membantu mempertahankan jalan nafas efektifnya juga tidak mudah kelelah,dan tidak memerlukan banyak energi untuk melakukannya
- 3) Latihan otot pernapasan (*respiratory muscles exercise*)
Latian otot prnafasan ini digunakan untuk mengontrol, mengurangi gejala, dan meningkatkan kapasitas fungsional secara optimal.salah satu rehabilotas paru yg digunakan adalah *respiratory muscles*

exercise dengan menggunakan teknik latihan relaksasi yaitu gerakan ringan pada bahu.

4) Nebulezer

Menambah kelembaban atau medikasi untuk mengalirkan udara dengan mencampurkan partikel dari berbagai ukuran dengan udara. Penyemprotan menyebarkan sejumlah besar tetesan udara. Penyemprotan menyebabkan sejumlah besar tetesan udara atau partikel dari ukuran yang diinginkan dalam udara yang mengalir. Ketika lapisan tipis cairan mendukung lapisan mukosa di atas silia mengering, silia menjadi rusak dan tidak dapat secara adekuat mempertahankan jalan napas .

5) Penentuan aktivitas

Mempertahankan jalan napas yang paten merupakan prioritas tertinggi dibanding memperbaiki toleransi latihan klien. kebutuhan akan jalan napas yang paten memerlukan kebutuhan yg bersifat segera, dan sejalan dg perbaikan tingkat oksigen klien, toleransi ktivitas meningkat.

6) Promosi kesehatan

Mempertahankan tingkat kesehatan optimal klien penting dalam menurunkan jumlah dan gejala-gejala pernapasan yang berat. Pencegahan infeksi pernapasan merupakan hal yang terpenting dalam mempertahankan kesehatan optimal.

7) Perilaku gaya hidup

Mengeliminasi sigaret dan tembakau, mengurangi polutan, memonitor kualitas udara, hidrasi yang cukup merupakan perilaku sehat tambahan. Dorong klien untuk menilai kebiasaan dan membuat perubahan yang sesuai. Olahraga merupakan faktor penting dalam meningkatkan dan memertahankan jantung dan paru yg sehat. Olahraga aerobik salah satunya yaitu dengan berjalan merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan fungsi jantung dn paru serta untuk memperkuat otot-otot.

8) Pengelolaan jalan napas

Jalan napas dikatakan paten ketika trakea, bronkus, dan jalan napas bebas dari obstruksi. Pengelolaan jalan napas membutuhkan hidrasi yang adekuat untuk mencegah secret tebal yang bertahan. Teknik batuk yang benar memindahkan secret dan menjaga jalan napas tetap terbuka. Biasanya dibutuhkan fisioterapi dada, nebulizer.

9) Humidifikasi

Humidifikasi adalah proses penambahan air pada gas. Suhu merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi jumlah air yang menjadi gas. Udara atau oksigen dengan kelembapan yang relative tinggi menjadi jalan napas tetap lembab dan membantu menghilangkan dan memobilisasi secret pulmonal.

3.5.5 Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data kualitatif dengan melibatkan dokumen kemudian dicatat menjadi dokumen. Dalam satu kasus ini peneliti menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil, rekam medis, dari pemeriksaan diagnostic, dan data lain yang dapat mendukung.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data yang bertujuan untuk menghasilkan validasi data study kasus yang tinggi. Disamping integrasi penelitian karena peneliti menjadi instrument utama, uji keabsahan data dilakukan melalui tahap sebagai berikut :

- 1) penelitian ini dilakukan selama 3hari dan rencana penelitian dilakukan pada bulan februari.
- 2) Apabila belum mencapai validasi data yang diinginkan maka waktu yang mendapatkan data study kasus di perpanjang satu hari, sehingga waktu yang diperlukan dalam study kasus 4 hari.
- 3) Trianggulasi merupakan metode yang dilakukan pneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan memanfaatkan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh dari responden, adapun pihak lain dalam study kasus ini yaitu keluarga pasien yang pernah menderita penyakit yang sama dengan klien dan perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien. (Nursalam, 2016).

3.7 Analisa Data

3.7.1 Pengumpulan data

Analisa data dilakukan sejak peneliti dilapangan sewaktu pengumpulan data dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan teori yang ada dan selanjutnya di tuangkan dalam bentuk opini dan pembahasan. Teknik analisa data yang digunakan dalam study kasus ini diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan dengan Tanya jawab untuk merumuskan masalah yang ada. Teknik analisa digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi. (Nursalam, 2016). Analisa data juga bertujuan untuk membantu mempertimbangkan data yang telah dikumpulkan dalam pengkajian atau membantu mengidentifikasi data tambahan yang perlu untuk dikumpulkan. Data adalah fakta-fakta mentah yang dikumpulkan oleh perawat melalui observasi dan dari data subjektif yang diberikan oleh klien/keluarga. Penelitian mengumpulkan data dari klien kemudian menggunakan pengetahuan keperawatan, selanjutnya dengan mempertimbangkan istilah ‘tinggi’ atau ‘rendah’, ‘normal’, atau ‘abnormal’. (Sastroasmoro & Ismael, 2010)

3.7.2 Mereduksi Data

Data yang diperlukan dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu diperlukan analisis data melalui reduksi data mereduksi data berarti merangkum dan memfokuskan pada hal-hal pokok. Dengan demikian ada yang direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.7.3 Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan table, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan napas menguburkan identitas dari responden.

3.7.4 Simpulan

Penarikan simpulan dengan metode induksi. Metode induksi yaitu penarikan kesimpulan dari hal-hal yang khusus diarahkan kepada hal-hal yang umum untuk mengetahui jawaban dari permasalahan dalam penelitian.

Dalam melakukan penelitian, peneliti menekankan masalah etika dalam penelitian, etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

1) *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan, sehingga responden dapat memutuskan apakah bersedia atau tidak diikutkan dalam penelitian.

2) *Anonymity* (tanpa nama)

3) Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak perlu memberikan nama responden dilembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

4) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin dalam kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya data tersebut yang akan dilaporkan pada hasil riset peneliti. (Nursalam, 2016)