

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka jenis desain penelitian studi kasus, yaitu penelitian yang berfokus menggambarkan dan memahami fenomena (konsep) (Kusuma 2011). Desain yang dipakai dalam penelitian adalah studi kasus, yaitu studi untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkopneumonia dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di RSUD Pringsewu tahun 2021.

#### **B. Batasan Istilah**

Batasan istilah adalah pernyataan yang menjelaskan istilah – istilah kunci yang menjadi fokus studi. Batasaan istilah disusun secara naratif dan apabila diperlukan ditambahkan informasi kualitatif sebagai penciri dari batasan yang dibuat oleh penulis yaitu Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkopneumonia dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di RSUD Pringsewu tahun 2021.

**Tabel 3.1**  
**Batasan istilah**

Variable	Batasan Istilah	Cara Ukur
Bronkopneumonia	Proses infeksi saluran pernafasan bawah yang mengenai jaringan paru (alveoli) ditandai dengan bercak yang disebabkan virus dan bakteri, ditandai dengan : demam, sakit kepala, batuk, sesak napas dan mengeluarkan sputum	Wawancara, pemeriksaan fisik (IPPA), rekam medik dan dokumen hasil laboratorium
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas	Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan tetap paten	Wawancara, pemeriksaan fisik (IPPA), rekam medik dan dokumen hasil laboratorium

### C. Partisipan

Partisipan adalah subyek yang berperan serta dalam suatu kegiatan, keikutsertaan dan peran serta dalam studi kasus ini. Partisipan penelitian dalam study kasus ini menggunakan 1 pasien atau 1 kasus dengan masalah keperawatan dan diagnosa medis yang sama yaitu Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkopneumonia dengan Maslah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di RSUD Pringsewu.

### D. Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang RPD Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu.

#### 2. Waktu Penelitian

Waktu peneltian asuhan keperawatan pada 30 Juli s.d 05 Agustus 20221. , lama waktu penelitian 3 hari dengan 3 kali kunjungan. Jika klien sudah

pulang maka perlu pergantian klien yang sejenis. Dan asuhan keperawatan dapat dilanjutkan dalam bentuk *home care*.

## **E. Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah :

### 1. Wawancara

Wawancara pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara kepada pasien, keluarga terkait dengan identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, kebutuhan dasar dan lainnya. Sumber data didapat dari klien, keluarga, perawat lainnya atau rekam medik dari Rumah Sakit.

### 2. Observasi dan Pemeriksaan fisik

Peneliti melakukan observasi pada 1 klien bronkopneumonia adalah: memantau status O<sub>2</sub> dan dispnea, demam, batuk produktif, dan pemasukan cairan. Penulis juga melakukan pemeriksaan fisik pada 1 klien bronkopneumonia fokus dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan infeksi (turgor kulit, warna kulit, penggunaan otot pernapasan). Palpasi (kaji apakah ada kenaikan suhu/demam). Auskultasi (kaji adanya suara nafas tambahan ronchi/wheezing, dan mengi). Dan melakukan pemeriksaan fisik keadaan umum klien, Tanda-tanda vital sering di dapatkan adanya perubahan: respirasi meningkat, nadi meningkat (takikardi), serta demam.

### 3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi menggunakan catatan medic, pemeriksaan fisik, rekam medik, pemeriksaan penunjang dan diagnosa keperawatan.

## **F. Analisa Data**

Analisa data dalam penelitian ini adalah :

### 1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan melalui wawancara , observasi , dokumentasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan kemudian disalin dalam bentuk transkrip/catatan terstruktur.

### 2. Pengelompokan data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, di analisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

### 3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan menggunakan tabel , gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijaga dengan membuat nama inisial dalam identitas klien.

### 4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian akan dibahas dan dibandingkan pada hasil penelitian terdahulu secara teori dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan

terkait proses keperawatan dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

## **G. Etik Penelitian**

Etika yang mendasari penelitian menurut (Notoatmodjo 2013):

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi klien)

Peneliti memberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan dengan lembar informed consent. Pada informed consent tercantum bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan. Partisipan diberikan lembar informed consent sebelum dilakukan intervensi untuk membebaskan partisipan menolak atau menerima.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Pada penelitian ini peneliti menulis nama responden cukup dengan inisial dan memberikan nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti akan menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapat dari penelitian. Beberapa kelompok data yang diperlukan dilaporkan dalam hasil penelitian. Selain itu, semua data informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

4. *Non maleficence* (tidak merugikan)

Mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana

hasil penelitian akan diterapkan (*beneficence*) kemudian meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi peneliti.

5. *Justice* (keadilan)

Pada penelitian ini mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Dalam hal ini kedua partisipan diberlakukan sama dengan melakukan tindakan keperawatan mengurangi rasa nyeri adapun tindakan keperawatan lainnya.

6. *Accountability* (akuntabilitas)

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seseorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanda terkecuali : contoh perawat bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, partisipan, sesama teman sejawat, karyawan, dan masyarakat. Jika perawat salah memberi dosis obat pada partisipan perawat dapat digugat oleh partisipan yang menerima obat, dokter yang memberi tugas delegatif, dan masyarakat yang menuntut kemampuan profesional.

7. *Beneficence* (berbuat baik)

Prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Contoh perawat menasehati partisipan tentang program latihan untuk memperbaiki kesehatan secara umum.

8. *Veracity* (kejujuran)

Nilai ini bukan cuman dimiliki oleh perawat namun untuk dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap partisipan untuk menyakinkan agar partisipan mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Partisipan memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu.