

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang berbentuk studi kasus ini bersifat deskriptif. Pendekatan penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan dengan kasus tertentu yang diamati dan diteliti secara menyeluruh (Komariyah, 2017). Penulis akan mengalami ISPA di wilayah kerja klinik buku baru Samarinda, kemudian melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada An. A.

B. Subyek Studi Kasus

Pada penelitian yang akan di lakukan, subyeknya ialah klien Anak yang di rawat di wilayah kerja puskesmas harapan baru samarinda. Kriteria untuk sampel dalam penelitian yang akan di lakukan ialah sebagai berikut :

1. Klien berjenis kelamin laki-laki ataupun perempuan
2. Klien dengan diagnosa ISPA ringan, sedang dan berat
3. Bersedia menjadi responden
4. Klien yang dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif

C. Fokus Studi

Fokus studi kasus yang akan di ambil pada penelitian kali ini ialah : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami ISPA Di Wilayah

Kerja Puskesmas Bukuan Samarinda”.

D. Definisi operasional

Definisi operasional adalah pernyataan yang jelas, tepat, dan tidak ambigu dalam penggunaan variabel dan atributnya untuk menawarkan pemahaman umum tentang semua data sebelum pengumpulan atau pengembangannya (Pratiwis , 2018)

E. Instrumen studi kasus

Format Pengasuhan Anak digunakan oleh perangkat atau instrumen pengumpulan data Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

F. Tempat dan Waktu studi kasus

Penelitian ini akan di lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda pada klien yang mengalami ISPA. Waktu dilakukan penelitian ini kurang lebih selama 3 Hari dan di mulai pada tanggal 24 Maret 2022 sampai dengan 26 Maret 2022.

G. Prosedur penelitian

Prosedur penelitian ini di lakukan melalui tahap sebagai berikut :

1. Prosedur Administrasi

Proses administrasi pengambilan data dari kampus ke instansi kesehatan Puskesmas Bukuan Samarinda sampai dengan ke klien.

- a. Peneliti meminta persetujuan kepada lembaga penelitian khususnya Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur untuk mengirimkan

puskesmas tersebut.

- b. Meminta surat rekomendasi ke puskesmas Bukuan Samarinda
 - c. Melakukan pengambilan sampel yaitu berdasarkan pasien yang ada dan telah dikoordinasikan dengan puskesmas.
 - d. Mengunjungi responden dan keluarga mereka untuk mendiskusikan tujuan penelitian.
 - e. Keluarga setuju untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
 - f. Jika ada poin yang kurang jelas, keluarga diberi kesempatan untuk bertanya.
 - g. Pasien dan keluarga menandatangani formulir izin yang diinformasikan.
 - h. Waktu dikontrak oleh peneliti untuk penelitian studi kasus.
2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Prosedur Asuhan Keperawatan yang diberikan kepada klien mulai dari pengkajian sampai evaluasi dengan dokumentasi yang baik dan benar.

- a. Penelitian ini mengevaluasi responden dan keluarganya dengan menggunakan wawancara observasi dan pemeriksaan fisik.
- b. Penelitian ini membuat diagnosa keperawatan berdasarkan respon responden.
- c. Perencanaan asuhan keperawatan responden dilakukan dalam penelitian ini.
- d. Penelitian implementasi keperawatan dilakukan pada responden.

- e. Intervensi keperawatan pada responden dievaluasi melalui penelitian.

H. Metode dan Instrumen pengumpulan data

Pada sub bab ini di jelaskan terkait mode pengumpulan data yang akan di gunakan sebagai berikut :

1. Wawancara

Peneliti menggunakan wawancara untuk mengumpulkan informasi tentang subjek mereka, dan peneliti dan pasien mengembangkan hubungan yang saling menguntungkan berdasarkan kepercayaan dan perhatian selama proses wawancara. Dengan menggunakan metode ini, dokter dapat mempelajari lebih lanjut tentang kondisi pasien dan perkembangannya (Lynn, B & Peter,S, 2018).

I. Keabsahan data

1. Data primer

Data primer adalah data di peroleh dari sumber aslinya yang berupa hasil dariwawancara klien dan hasil observasi dari objek tertentu

2. Data sekunder

Data sekunder ialah data yang di peroleh melalui perantara atau secara tidaklangsung seperti data yang di peroleh dari keluarga pasien.

3. Data tersier

Data yang di peroleh dari catatan perawatan klien atau rekam medis

J. Analisis data dan penyajian data

Analisis data akan mengikuti pengumpulan bukti dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi lainnya. Pengumpulan dan analisis data dapat dilakukan secara bersamaan karena peneliti sudah berada di wilayah penelitian.

Pendekatan analitis dapat digunakan, misalnya, untuk menyusun jawaban berdasarkan temuan wawancara mendalam. Masukan klien diberikan dalam bentuk opini atas suatu skenario atau peristiwa, dan dilengkapi dengan informasi yang diperoleh dari observasi peneliti dan studi dokumentasi. Data objektif, di sisi lain, adalah informasi yang dapat dilihat dan diukur secara langsung, seperti hasil pemeriksaan fisik melalui penggunaan semua panca indera (penglihatan, suara, penciuman, dan sentuhan). Peneliti menggunakan temuan ini untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Peneliti kemudian memberikan asuhan keperawatan atau menciptakan intervensi, dan memberikan asuhan keperawatan atau mengevaluasinya.

K. Etika studi kasus

Proses pengambilan data penelitian yang akan dilakukan tetap memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian. Adapun prinsip etika tersebut (jenita 2016)antara lain :

1. *Justiced* (Keadilan)

Sederhananya, perawat tidak diperbolehkan untuk memihak satu klien di atas yang lain dalam penyediaan perawatan.

2. *Veracity* (Kejujuran)

Dengan kata lain, perawat memiliki kewajiban untuk terus terang dan transparan dengan pasien dan keluarganya tentang perawatan yang akan diberikan.

3. *Beneficence* (Berbuat baik)

Dengan kata lain, perawat harus selalu bertindak dengan cara yang menguntungkan pasien dan keluarganya.

4. *Accountability* (Bertanggung jawab)

Dengan kata lain, perawat harus menerima pertanggungjawaban atas perawatan klien dan keluarga.

5. *Fidelity* (menepati janji)

Dengan kata lain, perawat yang memberikan pelayanan harus memiliki dedikasi terhadap keunggulan dan mengabdikan kepada pasiennya.

6. *Non maleficence* (tidak menurugikan)

Dengan kata lain tindakan perawat harus mengikuti protokol untuk mencegah kesalahan atau kelalaian yang dapat membahayakan klien dan keluarga.

7. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Dengan kata lain, apakah pasien masih hidup atau tidak, perawat wajib merahasiakan identitasnya.

8. *Autonomy* (kebebasan)

Ketika klien dan keluarganya bebas memilih dan memiliki wewenang untuk menentukan apa yang akan dilakukan perawat dengannya, itu berarti menghormati otonomi klien (Utami, 2016)