

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami ISPA Di Wilayah Kerja Puskesmas Cendana Kota Samarinda. Penelitian yang digunakan adalah penelitian asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **B. Subjek Studi Kasus**

Subjek penelitian ini adalah 1 orang klien dengan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Cendana Kota Samarinda. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

##### **1. Kriteria Inklusi**

- a. Klien dengan diagnosa ISPA ringan dan sedang
- b. Klien anak dengan rentang usia 1 – 3 tahun
- c. Klien dan keluarga bersedia menjadi responden dalam penelitian
- d. Keluarga dapat berkomunikasi dengan kooperatif dan baik dalam menerima tindakan selama dilakukan penelitian.

##### **2. Kriteria Eksklusi**

- a. Klien ISPA dengan penyakit komplikasi lainnya
- b. Klien yang mengalami ISPA berat

### **C. Fokus Studi**

Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Cendana Kota Samarinda.

### **D. Definisi Operasional**

Menurut Sugiyono (2015) definisi operasional adalah suatu sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Definisi Operasional pada studi kasus ini adalah:

#### 1. ISPA

ISPA adalah penyakit menular dari saluran pernapasan atas atau bawah yang dapat menimbulkan beberapa penyakit berkisar dari infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan.

#### 2. Asuhan keperawatan pada klien dengan ISPA

Asuhan keperawatan dengan ISPA merupakan suatu proses tindakan keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi untuk mengatasi masalah klien dengan ISPA.

### **E. Instrumen Studi Kasus**

Jenis instrument yang sering digunakan pada ilmu keperawatan diklasifikasikan menjadi 5 bagian (Nursalam, 2013) yaitu :

1. Biofisiologis (Pengukuran yang berorientasi pada dimensi fisiologis manusia)

2. Observasi (terstruktur dan tidak terstruktur)
3. Wawancara (terstruktur dan tidak terstruktur)
4. Kuesioner (pengumpulan data secara formal untuk menjawab pernyataan tertulis)
5. Skala Penelitian.

#### **F. Tempat dan waktu Studi Kasus**

Penelitian studi kasus ini dilakukan di wilayah Kota Samarinda. Waktu penelitian yang akan dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 04 Mei sampai dengan 06 Mei tahun 2022.

#### **G. Prosedur Penelitian**

##### 1. Prosedur Administrasi

Proses administrasi pengambilan data dari kampus ke instansi pelayanan kesehatan Puskesmas atau Rumah Sakit sampai dengan ke klien.

- a. Peneliti meminta izin penelitian dari instansi asal penelitian yaitu program studi DIII Keperawatan Universitas Muhamadiyah Kalimantan Timur
- b. Meminta surat rekomendasi ke Puskesmas Cendana Kota Samarinda
- c. Melakukan pengambilan sampel yaitu berdasarkan klien yang ada dan telah dikoordinasikan dengan Puskesmas
- d. Mendatangi klien dan menjelaskan tentang maksud dan tujuan
- e. Klien dan keluarga memberikan persetujuan untuk dijadikan responden atau sampel

- f. Keluarga diberikan kesempatan untuk bertanya apabila ada suatu hal yang kurang jelas
- g. Klien dan keluarga menanda tangani *informed consent*
- h. Peneliti melakukan kontrak waktu untuk penelitian studi kasus.

## 2. Prosedur Asuhan Keperawatan

- a. Peneliti melakukan pengkajian kepada klien menggunakan metode wawancara terstruktur, observasi dan pemeriksaan fisik
- b. Peneliti merumuskan rencana asuhan keperawatan pada klien
- c. Peneliti membuat rencana asuhan keperawatan pada klien
- d. Peneliti melakukan implementasi keperawatan pada klien
- e. Peneliti melakukan evaluasi keperawatan pada klien.

## H. Metode dan Instrumen pengumpulan Data

Menurut Arikunto (2011). Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan mudah. Instrumen pengumpulan data merupakan alat bantu yang digunakan peneliti untuk memperoleh sebuah data. Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi. hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk teranskip (catatan terstruktur).

### 1. Wawancara

Wawancara yaitu hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga dan lain-lain. Sumber data dari klien, keluarga dan rekam medik.

## 2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi yang dapat dilakukan dari hasil laboratorium. Pemeriksaan fisik dengan menggunakan teknik: inpeksi, auskultasi, palpasi, perkusi pada tubuh klien.

## 3. Dokumentasi.

Merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan suatu data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Anak sesuai yang digunakan oleh literature. Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan pada saat melakukan proses asuhan keperawatan, contoh : tensimeter, stetoskope, termometer.

### **I. Keabsenan Data**

#### 1. Data Primer

Data primer adalah data diperoleh dari sumber aslinya yang berupa hasil dari wawancara klien dan observasi dari objek tertentu.

#### 2. Data Skuender

Data skuender data yang diperoleh melalui perantara atau secara tidak langsung seperti data yang diperoleh dari keluarga klien

#### 3. Data Tersier

Data tersier adalah data yang diperoleh dari catatan keperawatan klien atau rekam medis.

## **J. Analisa Data dan Penyajian Data**

Analisa data merupakan suatu usaha pengumpulan data dan menyusun data. setelah data tersusun langkah selanjutnya adalah mengelolah data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2016).

Analisis data diolah menggunakan aturan-aturan yang disesuaikan dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan. Dalam analisa data, data yang dikumpulkan dikaitkan dengan konsep, teori, prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah keperawatan. Cara analisis data:

1. Validasi data, teliti kembali data yang telah terkumpul
2. Mengelompokan data berdasarkan kebutuhan bio-psoko-sosio-spiritual
3. Membandingkan data-data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang abnormal dengan konsep teori antara 2 responden
4. Membuat kesimpulan tentang kesenjangan (masalah keperawatan) yang ditemukan.

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif yang dipilih untuk studi kasus, data disajikan secara tekstular/narasi dan dapat disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukungnya.

## **K. Etika Studi Kasus**

Etika menggambarkan aspek – aspek etika di pergunakan menjadi

pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan bagi klien sampai proses dokumentasi yang dilakukan. Etika penelitian merupakan perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi klien (Notoatmodjo, 2012).

1. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan gender, agama, suku, dan lain sebagainya. Peneliti memberikan intervensi berupa kartu pertanyaan dan jawaban yang harus dipasangkan responden sesuai hasil *sampling* yang telah ditentukan.

2. *Veracity* (Kejujuran)

Prinsip ini untuk menyampaikan kebenaran pada klien untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif.

3. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Peneliti hendaknya meminimalkan dampak yang dapat merugikan bagi responden serta memberikan manfaat berupa peningkatan pengetahuan, sikap dan pencegahan ISPA bagi klien.

4. *Non Maleficiencie* (Tidak Merugikan)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis klien.

5. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga

privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seseorang dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika di ijinan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

#### 6. *Fidelity* (Menepati Janji)

Prinsip ini dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien secara ketaatan, kesetiaan adalah kewajiban seseorang mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.