

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Penelitian Deskriptif yaitu Studi kasus. Desain dari studi kasus bergantung pada keadaan kasus di rumah sakit, namun tetap mempertimbangkan faktor penelitian, waktu, dan tempat. Pada penelitian ini merupakan studi kasus tentang gambaran penerapan kolaborasi inhalasi nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan napas dengan diagnosa medis infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di RSUD Kota Kendari.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus ini adalah pasien anak dengan diagnosa medis ISPA, dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien anak yang berusia 1-17 tahun
 - b. Pasien anak diagnosa medis (ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)
 - c. Pasien anak dengan masalah bersihan jalan napas
 - d. Pasien anak dengan kondisi sadar
 - e. Pasien anak dan keluarga pasien kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien anak yang mengalami penyakit ISPA dengan komplikasi lain seperti pnemonia, bronkopneumonia, asma dan Tuberculosis.
- b. Pasien anak dan keluarga pasien yang tidak bersedia menjadi objek penelitian
- c. Pasien pulang kurang dari 3 hari.

C. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah :

1. Anak dengan ISPA
2. Penerapan kolaborasi terapi inhalasi nebulizer
3. Bersihan jalan napas tidak efektif

D. Definisi Operasional

1. Anak dalam penelitian ini adalah: Anak yang berusia 1-17 tahun dengan diagnosa medis ISPA

Kriteria Objektif:

Anak : Jika anak berusia 1 sampai 17 tahun

Bukan Anak : Jika anak berusia < 1 tahun dan > 17 tahun

2. ISPA (Infeksi Sapuran Pernapasan Atas) dalam penelitian ini adalah: Terjadinya Infesi pada saluran napas bagian atas dengan gejala: sesak nafas, demam, batuk, pilek, kesulitan menelan, dan terganggunya jalan napas berdasarkan diagnosa dokter.
3. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dalam penelitian ini adalah: Upaya yang dilakukan untuk membersihkan jalan napas yang tidak efektif karena adanya ISPA yang mengganggu jalan napas berupa sekresi sputum yang

berlebihan dan mengakibatkan terjadinya penyumbatan pada jalan napas sehingga jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas dengan luaran keperawatan pola napas akan menunjukkan hasil meningkat dengan kriteria:

- a. Batuk efektif dari menurun menjadi meningkat
 - b. Mengi dari meningkat menjadi menurun
 - c. *Wheezing* dari meningkat menjadi menurun
 - d. Dispnea dari meningkat menjadi menurun
 - e. Frekuensi napas dari memburuk menjadi membaik
4. Penerapan Kolaborasi Terapi Inhalasi dalam penelitian ini adalah: Pemberian terapi inhalasi nebulizer dengan cara pemberian uap untuk membersihkan sekret yang diberikan sesuai dengan ajuran dokter yang diresepkan. Kemudian terapi inhalasi nebulizer dilakukan pemberian obat ke saluran pernapasan (inhalasi) dalam agen farmakologis berupa *speay* (semprotan) aerosol uap atau bubuk halus untuk mendapatkan efek lokal atau sistemik.

E. Tempat dan Waktu

1. Tempat

Tempat penelitian ini dilakukan di ruang mawar RSUD Kota Kendari

2. Waktu

Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 Mei-12 Mei 2023 yang dilakukan selama 3 hari

F. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui:

1. Observasi

Pada observasi ini, peneliti mengamati atau melihat kondisi pasien, seperti keadaan umum pasien dan kondisi pasien, sebagai tambahan. Tanda dan gejala sianosis, pernapasan dangkal, pernapasan hidung, gelisah dan penurunan fungsi pernapasan. Jadi respon tubuh terhadap hal ini menyebabkan inefisiensi dalam metabolisme tubuh.

2. Pengukuran

Pengukuran yang dilakukan adalah pemantauan kondisi pasien dengan metode pengukuran menggunakan alat pengukur penelitian, seperti pengukuran tanda-tanda vital dan pengukuran bersihan jalan napas (batuk, mengi, *wheezing*, dispnea, dan frekuensi napas) sebelum dan sesudah dilakukan tindakan.

3. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan antara dua orang di mana informasi dan ide dipertukarkan melalui tanya jawab untuk memberi makna pada topik tertentu. Wawancara mengumpulkan data asesmen seperti identitas, riwayat kesehatan. Wawancara dilakukan dengan pasien, orang tua pasien dan keluarga pasien (riwayat medis saat ini dan sebelumnya).

4. Dokumentasi

Dokumentasi adalah catatan peristiwa masa lalu. Dokumentasi biasanya berupa tulisan, gambar atau karya monumental seseorang. Untuk mendukung penelitian ini, digunakan rekam medis RSUD Kota Kendari

dalam penelitian ini dengan didukung data penelitian seperti hasil rontgen, laboratorium dan studi klinis lainnya.

5. Jenis – Jenis Data

a. Data primer adalah informasi yang dikumpulkan langsung dari responden dan keluarga berdasarkan model asesmen asuhan keperawatan anak. Data primer penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara observasi langsung dan pemeriksaan fisik langsung terhadap responden. Informasi utama yang diperoleh dari ini dijelaskan sebagai berikut:

1) Hasil wawancara sesuai dengan format asesmen asuhan keperawatan yang telah disediakan sebelumnya, antara lain:

Identitas pasien dan orang tua, riwayat kesehatan, riwayat vaksinasi dan perkembangannya, kebiasaan sehari-hari.

2) Hasil observasi langsung berupa:

Pasien malas minum, pasien terlihat gelisah, pasien terlihat lemas, pasien terlihat cengeng, mudah tersinggung, dll.

3) Hasil pemeriksaan fisik berupa:

Keadaan umum, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari laporan status pasien anak di RSUD Kota Kendari tahun 2023. Informasi yang diperoleh merupakan informasi tambahan atau penunjang dalam pembuatan diagnosa

keperawatan. Informasi yang diterima biasanya berupa: Data hasil penunjang laboratorium, pengobatan dokter.

G. Analisa dan Penyampaian Data

Rencana analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah menganalisis semua observasi pada tahapan proses dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Materi yang diperoleh dari hasil kerja keperawatan, mulai dari evaluasi, diagnosis, perencanaan intervensi, tindakan hingga evaluasi hasil perawatan, diceritakan dan dibandingkan dengan teori kerja keperawatan pada anak dengan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui apakah ada kesamaan dalam pembangkitan pengetahuan antara teori yang ada dengan kondisi pasien di RSUD Kota Kendari.

H. Etika Studi Kasus

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Informed consent (lembar persetujuan) diberikan kepada subjek dan disertai dengan nama penelitian dan manfaat penelitian. Apabila subjek menolak, maka peneliti tidak memaksakan kehendaknya dan tetap menghormati hak subjek.

2. *Autonomy* (anonymity), yaitu hak pasien untuk mengambil keputusan sendiri, dalam hal ini peneliti harus menghormati hak pasien untuk memutuskan apakah bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan dapat menghentikan proses penelitian kapan saja. waktu. Nonmaleficence yaitu berakaitan untuk tidak menimbulkan kerugian atau cedera abagi orang lain,

dalam hal ini penelitian harus membuat kesepakatan bahwa keputusan yang diambil tidak akan merugikan klien dan keluarga klien.

3. *Benefidence* (Berbuat Baik)

Berkaitan dengan kewajiban untuk melakukan yang terbaik dalam menyelenggarakan kegiatan. Jika terjadi sesuatu akibat dari prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini, maka harus dicari solusi terbaik untuk mengembalikan kesehatan pasien seperti semula.

4. *Veracity* (Kejujuran)

Veracity (kejujuran) adalah kewajiban untuk mengatakan sesuatu dengan benar, tidak berbohong atau menipu, dalam hal ini peneliti harus menjelaskan proses penelitiannya dengan benar dan jujur.

5. *Justice* (keadilan)

Justice (keadilan) adalah kewajiban untuk bersikap adil kepada semua pihak, dimana keputusan yang dibuat tidak merugikan pihak manapun.

6. *Fidelity* (Menepati Janji)

Prinsip kesetiaan menuntut agar orang menepati janji dan komitmennya kepada orang lain. Sesuai dengan komitmen mereka, perawat menepati janji dan menjaga rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan adalah komitmen seseorang untuk menghormati komitmen yang dibuat. Loyalitas menggambarkan kepatuhan terhadap pedoman etika untuk pengasuh, yang menurutnya tugas dasar pengasuh adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan.

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan, yaitu Sehubungan dengan kerahasiaan penelitian ini, peneliti harus menjaga kerahasiaan informasi tentang identifikasi pasien dan data yang dikumpulkan.