

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif yang menggunakan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada Balita Bronkopneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

3.2 Batasan Istilah

Asuhan Keperawatan Pada Balita Dengan Penyakit Bronkopneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif tanpa memandang jenis kelamin, klien yang dimaksud oleh penulis adalah

- 1) Pasien anak yang telah didiagnosis penyakit Bronkopneumonia
- 2) Pasien anak yang berusia 1 sampai 5 tahun dan sedang dirawat inap
- 3) Pasien anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif, dengan tanda dan gejala mayor seperti tampak batuk tidak efektif, sputum berlebih, adanya bunyi nafas tambahan (*wheezing*, dan ronkhi), Serta tanda gejala minor seperti tampak gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah.

3.3 Partisipasi

Pada penelitian ini yang menjadi partisipasi yaitu An. H (2 tahun 9 bulan) dan An.R (2 tahun) yang telah di diagnosa bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

3.4 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di ruang St. Theresia Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang selama 3 hari. Pada klien 1 dan klien 2 dilakukan penelitian pada tanggal 20 sampai 22 Maret 2023

3.5 Pengumpulan Data

Melakukan pencarian pengumpulan data pasien Bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1) Wawancara

Wawancara dilakukan dengan pasien atau keluarga pasien dengan penyakit bronkopneumonia yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Wawancara diawali dengan membina hubungan saling percaya dan mengajukan beberapa pertanyaan setelah disetujui oleh keluarga klien. Wawancara ini meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit keluarga data psikologis, pola kebersihan dan pola fungsi Kesehatan.

2) Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Kegiatan observasi ini melibatkan seluruh kekuatan Indera seperti pendengaran, penglihatan, perasa, dan cita rasa berdasarkan pada fakta-fakta peristiwa yang terjadi. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik yang memiliki tujuan untuk mendapatkan informasi yang valid tentang kesehatan pasien. Pemeriksaan fisik ini dilakukan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), mendengarkan (auskultasi) pada sistem tubuh klien.

3) Studi Dokumentasi

Kegiatan ini digunakan untuk melengkapi hasil penulisan yang telah diperoleh dari data rekam medis klien Bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang St. Theresia di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1) Data primer

Yaitu sumber data yang dapat dikumpulkan dari klien yang dapat memberikan informasi secara lengkap tentang masalah Kesehatan dan keperawatan yang dihadapi klien

2) Data Sekunder

Yaitu data yang dapat dikumpulkan dari orang terdekat klien, yaitu keluarga

3) Data tersier

Yaitu data yang dapat dikumpulkan melalui catatan riwayat penyakit lainnya.

4) Tidak dilakukan dengan perpanjangan waktu pengamatan atau tindakan

3.7 Analisa Data

1) Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan merupakan hasil dari proses wawancara, observasi, dan dokumen, yang dimana pengumpulan data ini terbagi menjadi dua kategori jenis data yang di dapatkan, yaitu Data Subjektif (DS) dan Data Objektif (DO).

Dimana data subjektif berasal dari klien secara langsung, keluarga atau penanggung jawab klien secara langsung, sedangkan data objektif didapatkan berdasarkan pengamatan, pemeriksaan, catatan rekam medik, dan hasil lab kllien. Setelah data yang dibutuhkan sudah terkumpul maka dapat menentukan masalah keperawatan baik masalah aktual, potensial maupun risiko, setelah masalah keperawatan maka muncullah diagnosa keperawatan. Kemudian dapat ditentukan rencana tindakan keperawatan beserta kriteria hasilnya, setelah dilakukan tindakan keperawatan maka dilakukan evaluasi untuk menentukan ada tidaknya perubahan pada klien setelah dilakukan tindakan keperawatan, dan untuk hasilnya akan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan, kemudian disusun dalam bentuk catatam terstruktur.

2) Penyajian Data

Data dapat disajikan dalam bentuk tabel, gambar, bagan dan teks naratif. Kerahasiaan klien terjamin dengan cara menuliskan nama dengan inisial klien.

3) Kesimpulan

Dari data yang telah disajikan, maka data akan dibahas dan dibandingkan dengan hasil penulis terlebih dahulu dan secara teoritis dengan perilaku Kesehatan. Kesimpulan yang dikumpulkan yaitu data pengkajian, diagnosis, perencanaan, Tindakan keperawatan, dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Etika yang mendasari penyusunan studi kasus terdiri dari:

1) Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada klien yang akan diteliti atau keluarga yang bertujuan untuk mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data dan disetujui oleh klien maupun keluarga.

2) Tanpa Nama (*Anonymity*)

Yaitu untuk menjaga kerahasiaan penulis tidak mencantumkan nama responden namun hanya dicantumkan inisial saja.

3) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Yaitu dimana penulis menjaga semua privasi yang berhubungan dengan klien dan hanya data kelompok tertentu yang akan dilaporkan.