

BAB III

METODE PENULISAN

A. Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan dalam penulisan ini yaitu metode studi kasus. Metode studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah, misalnya keracunan, atau sekelompok masyarakat di suatu daerah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Azwar, 2016)

B. Alat dan Prosedur

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah berupa format asuhan keperawatan medikal Program Studi DIII Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo, checklist pengkajian ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan alat serta bahan tindakan fisioterapi dada meliputi :

a. Tempat duduk dan kursi

- b. Handuk kecil 1 buah
- c. Tempat sputum tertutup berisi cairan desinfektan
- d. Bengkok
- e. Kom berisi tisu 1 buah
- f. Stetoskop dan Spynomanometer
- g. Jam tangan
- h. Perlak dan alas
- i. Bantal 2 buah
- j. Botol untuk pemeriksaan sputum

2. Prosedur Penelitian

Dalam pengambilan kasus Karya Tulis Ilmiah ini penulis melakukan pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien bronkitis kronis yang mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Teknik yang digunakan adalah dengan teknik wawancara, observasi dan pemberian intervensi keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari. Langkah-langkah yang dilakukan oleh penulis adalah sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat izin penelitian pengambilan kasus ke BAAK Universitas Ngudi Waluyo.
- b. Menyerahkan surat ke kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Semarang.

- c. Menyerahkan surat ke RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.
- d. Melakukan pengambilan data ke RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.
- e. Mengelola data dan menyusun Karya Tulis Ilmiah.

C. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi. Karena sampel merupakan bagian dari populasi, tentulah harus memiliki ciri-ciri yang dimiliki oleh populasinya. Apakah suatu sampel merupakan representasi yang baik bagi populasinya sangat tergantung pada sejauh mana karakteristik sampel itu sama dengan karakteristik populasinya. Karena analisis penelitian didasarkan pada data sampel sedangkan kesimpulannya nanti akan diterapkan pada populasi maka sangatlah penting untuk memperoleh sampel yang representatif bagi populasinya. Untuk itulah diperlukan pemahaman mengenai teknik-teknik pengambilan sampel (Azwar, 2016)

Adapun kriteria yang menjadi responden :

1. Kriteria Inklusi

- a. Penderita bronkitis kronis yang bersedia menjadi responden
- b. Penderita bronkitis kronis yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas

Dengan batasan karakteristik menurut (Heather & Shigami, 2015-2017) :

- ✓ Batuk yang tidak efektif
- ✓ Dipsnea

- ✓ Gelisah
- ✓ Penurunan bunyi nafas
- ✓ Perubahan frekuensi nafas
- ✓ Perubahan pola nafas
- ✓ Dapat berkomunikasi dengan baik
- ✓ Sputum dalam jumlah yang berlebihan
- ✓ Terdapat suara nafas tambahan

2. Kriteria Eksklusi

- a. Tidak mampu berkomunikasi verbal dengan baik dan jelas
- b. Sedang dalam pengaruh alkohol dan obat-obatan
- c. Menderita gangguan jiwa
- d. Tidak bersedia menjadi responden

D. Tempat dan Waktu

1. Tempat

Pengelolaan asuhan keperawatan dilakukan di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

2. Waktu

Waktu pengambilan kasus dilaksanakan pada tahun 2018 dengan alokasi sebagai berikut :

- a. Pengambilan kasus dilakukan pada tanggal 26 Februari sampai dengan 10 Maret 2018
- b. Pengelolaan kasus dilakukan selama 3 hari

E. Analisa Data

Menurut Notoatmodjo (2012); Herdman (2015), analisa data adalah kumpulan huruf/kata, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan. Proses pengumpulan data ini meliputi :

1. Pengkajian

Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subyektif dan obyektif (misal: tanda vital, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik) dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medik.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan/proses kehidupan, atau kerentanan respons dari seorang individu, keluarga, kelompok, atau komunitas.

3. Rencana Keperawatan

Setelah diagnosis diidentifikasi, prioritas diagnosis keperawatan harus ditentukan. Prioritas utama diagnosis keperawatan perlu diidentifikasi (yaitu kebutuhan mendesak, diagnosis dengan tingkat keselarasan dengan batasan karakteristik yang tinggi, faktor yang berhubungan, atau faktor resiko).

4. Catatan Keperawatan

Catatan keperawatan diaplikasikan dalam bentuk tabel yang berisikan hari, tanggal, jam dilakukannya tindakan dan juga respon sesudah tindakan yang sudah dilakukan terhadap pasien.

5. Evaluasi

Diagnosis keperawatan “memberi dasar memilih tindakan keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan tanggung jawab perawat”.