

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini disusun menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk memantau klien mengatasi masalah yang dialami khususnya bersihan jalan napas tidak efektif pada klien anak usia sekolah penderita ISPA di Desa Rejomulyo, Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini pada 1 orang klien yang mengalami masalah bersihan jalan napas pada penderita ISPA di wilayah Desa Rejomulyo, Kabupaten Lampung Selatan dengan kriteria:

1. Usia sekolah berjenis kelamin laki-laki
2. Anak usia sekolah berumur 6-12
3. Klien yang memiliki keluhan hidung tersumbat dan batuk

C. Lokasi dan Waktu

Asuhan keperawatan dilaksanakan pada bulan februari 2021 selama 1 minggu, dengan melakukan kunjungan 4 kali kerumah keluarga di Desa Rejomulyo, Kecamatan Jati Agung, Lampung Selatan.

D. Teknik pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan Data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini dengan menggunakan alat pemeriksaan fisik dan format pengkajian, alat pemeriksaan fisik yang digunakan yaitu alat-alat untuk mengukur tanda-tanda vital menggunakan alat *stetoskop*, *thermometer*, kemudian menggunakan *Penlight* dan jam tangan. Kemudian dari hasil pengukuran pada tulis dilembar observasi atau format pengkajian. Untuk melengkapi data pengkajian awal pada klien, alat yang digunakan yaitu stetoskop, termometer, alat ukur BB dan alat ukur TB.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penyusunan laporan tugas akhir ini mengikuti alur proses keperawatan yaitu :

a. Wawancara

Wawancara adalah dialog atau tanya jawab secara langsung pada anggota keluarga, tidak hanya pada klien, tetapi bisa kepada anggota keluarga lainnya. Perawat perlu melakukan berbagai pencatatan terkait hasil wawancara (Maria, 2017).

b. Pengamatan/observasi

Perawat melakukan pengamatan terhadap klien, keluarga dan lingkungan. Pengamatan inilah yang kemudian disebut sebagai observasi. Apakah di dalam keluarga atau lingkungan ada hal-hal yang memang berdampak buruk pada pasien atau justru mendukung (Maria, 2017).

c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi sangat dibutuhkan untuk menelusuri dokumen yang ada, misalnya masalah kesehatan melalui data subjektif klien, laporan mengenai pemeriksaan diagnostic yang menunjukkan perubahan status kesehatan klien yang diperoleh dari kartu kesehatan klien di wilayah kerja Desa Utama Jaya, Kecamatan Seputih Mataram, Kabupaten Lampung Tengah.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan metode atau teknik P.E. (physical examination) yang terdiri atas:

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistemik. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Inspeksi dimulai pada awal berinteraksi dengan pasien dan diteruskan pada pemeriksaan selanjutnya. Fokus inspeksi

pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, serta posisi dan kesimetrisan tubuh pada proses inspeksi perawat harus membandingkan bagian tubuh yang normal dengan bagian tubuh yang abnormal.

2) Palpasi

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba titik tangan dan jari adalah instrumen yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk kelembapan vibrasi, dan ukuran.

3) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan mengetuk-menetukkan jarinya perawat (sebagai alat untuk menghasilkan suara) ke bagian tubuh pasien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian yang kiri dengan yang kanan. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan. Suara-suara yang akan ditemui saat melakukan perkusi:

- a) Sonor: suara perkusi jaringan normal.
- b) Pekak: suara perkusi jaringan padat yang terdapat jika ada cairan dirongga pleura, perkusi daerah jantung, dan perkusi daerah hepar.
- c) Redup: suara perkusi jaringan yang lebih padat atau konsolidasi paru-paru, seperti pneumonia.

Hipersonor atau timpani: suara perkusi pada daerah yang mempunyai rongga-rongga kosong seperti pada daerah cavernacaverna paru.

4) Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang

dihasilkan oleh tubuh. Ada empat ciri-ciri bunyi yang perlu dikaji dengan auskultasi, yaitu:

- a) Pitch (bunyi tinggi ke rendah)
- b) Keras (bunyi yang halus ke keras)
- c) Kualitas (menguat sampai melemah)
- d) Lama (pendek, menengah, panjang) (Nursalam, 2009).

3. Sumber data

Berdasarkan sumber data yang diperoleh, data dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

a. Sumber data primer

Sumber data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan klien. Bila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara atau pendengaran, pasien masih bayi atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung. Perawat dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Namun, bila di perlukan klasifikasi data subjektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain klien, yaitu orang terdekat seperti orangtua atau kerabat dekat klien yang dekat dengan rumah klien.

E. Penyajian Data

Dalam laporan tugas akhir ini penulis menyajikan data hasil penelitian dalam bentuk :

1. Narasi

Penulis akan menggunakan penyajian data secara narasi yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya hasil pengkajian klien sebelum dan setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga. Penyajian dalam

bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

2. Tabel

Penulis menggunakan table untuk menjelaskan data yang menggunakan angka-angka. Misalnya table skala prioritas masalah pada klien.

F. Prinsip Etik

Prinsip etik yang digunakan peneliti dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat, yaitu:

1. *Autonomi*

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada keluarga dan balita dalam memberikan keputusan sendiri untuk ikut serta sebagai sasaran asuhan keperawatan.

2. *Beneficience*

Prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Penulis menggunakan prinsip ini sebagai perawat untuk memberikan tindakan dalam asuhan keperawatan keluarga kepada balita.

3. *Justice*

Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Penulis akan menuliskan hasil didalam dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan hukum dan standar praktik keperawatan.

4. *Nonmaleficence*

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada anggota keluarga. Penulis akan sangat memperhatikan kondisi keluarga agar tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik pada saat dilakukan asuhan keperawatan.

5. *Veracity*

Nilai ini bukan cuma dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap anggota keluarga untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Penulis akan menggunakan kebenaran yang merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Keluarga memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu dari penulis.

6. *Fidelity*

Tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu penulis harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada anggota keluarga sebagian asuhan keperawatan.

7. *Confidentiality*

Penulis akan menjaga informasi dokumentasi anggota keluarga tentang keadaan kesehatan balita hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan keluarga.

8. *Accountability*

Standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan jawaban kepada otoritas yang lebih tinggi atas tindakan yang telah diberikan oleh penulis kepada anggota keluarga).

9. *Informed consent*

Sebagai suatu cara persetujuan antara peneliti dengan keluarga, dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*).

Informed consent tersebut diberikan sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sasaran asuhan keperawatan. Tujuan informed consent adalah agar keluarga mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya. Jika keluarga bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika keluarga tidak bersedia maka penelitian harus menghormati hak keluarga