

BAB III METODE

A. Fokus Asuhan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi: Efusi Pleura Pada Anak

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan adalah satu klien dengan masalah Gangguan Kebutuhan Oksigenasi: Efusi Pleura Pada Anak Di Ruang Anak RSUD Jend Ahmad Yani Metro, adapun kriteria klien:

1. Klien berusia 12 tahun
2. Pasien berada di Ruang Anak RSUD Jend.Ahmad Yani Metro
3. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *Informed Consent*
4. Satu pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi
5. Satu pasien yang terdiagnosa oleh dokter dengan Efusi Pleura

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di Ruang Anak RSUD Jend.Ahmad Yani Metro

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian yang dilakukan pada tanggal 24 Februari 2020 sampai dengan 29 Februari 2020. Waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan kepada satu pasien.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan penulis adalah alat pengukuran TTV, alat antropometri seperti timbangan dan meteran untuk mengukur tinggi badan anak, dan pengukuran ml.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Pengamatan (Observasi)

Pengamatan atau observasi adalah perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Dalam penelitian, pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Jadi dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, “melihat” atau “menonton” saja, tetapi disertai keaktifan jiwa atau perhatian khusus dan melakukan pencatatan-pencatatan. Ahli lain mengatakan bahwa observasi adalah studi yang disengaja dan sistematis tentang fenomena sosial dan gejala-gejala psikis dengan jalan “mengamati” dan “mencatat”. (Soekidjo Notoatmodjo, 2010)

b. Wawancara (Interview)

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan. Wawancara sebagai pembantu

utama dari metode observasi. Gejala-gejala social yang tidak dapat terlihat atau diperoleh melalui observasi dapat digali dari wawancara.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah investigasi terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan. Pemeriksaan fisik melibatkan penggunaan teknik Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi. Dengan melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kita dapat menilai status kesehatan klien dan gangguan kesehatan yang dialaminya.

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan melibatkan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Pada pemeriksaan fisik sistem pernapasan yang dilihat adalah bentuk dada pasien, gerakan pernapasan, dan kesimetrisan dada.

2) Palpasi

Tujuan pemeriksaan palpasi rongga dada yang pertama adalah untuk melihat adanya kelainan pada dinding thoraks, kelainan yang mungkin didapatkan pada pemeriksaan ini seperti nyeri tekan, adanya emfisema subkutan. Kemudian yang kedua adalah untuk menyatakan adanya tanda-tanda penyakit paru dengan memeriksa gerakan dinding thoraks anterior, ekspansi dada posterior, getaran suara (*fremitus vokal*).

3) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan mengetukkan jari perawat (sebagai alat untuk menghasilkan suara) ke bagian tubuh klien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian yang kiri dan

yang kanan. Perkusi bertujuan untuk menentukan apakah jaringan di bawahnya terisi oleh udara, cairan, atau bahan padat atau tidak.

4) Auskultasi

Auskultasi sangat berguna untuk mengkaji aliran udara melalui pohon bronkial dan mengevaluasi adanya cairan atau obstruksi padat dalam struktur paru. Auskultasi bertujuan untuk menentukan bunyi napas apakah terdapat suara napas tambahan atau tidak, apakah bunyi napas normal atau tidak.

3. Sumber Data

a. Sumber data primer

Klien adalah sebagai sumber utama data (primer) dan perawat dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan klien.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain klien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak, dan teman klien, mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun.

c. Sumber data lainnya

Didalam sumber data medis lainnya terdapat catatan medis dan anggota tim kesehatan, riwayat penyakit, konsultasi hasil pemeriksaan diagnostik, perawat lain, kepustakaan. (Budiono&Sumirah, 2016)

E. Penyajian Data

- a. Narasi, yaitu data diperoleh dari hasil pengkajian disajikan dalam bentuk uraian. Untuk data yang disajikan dalam bentuk narasi adalah data pengkajian dan diagnosis keperawatan.

- b. Table, digunakan untuk menjelaskan hasil yang menggunakan angka-angka atau kalimat agar lebih mudah dipahami. Adapun data yang disajikan dalam bentuk table antara lain: anaisa data, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

F. Prinsip Etik

Prinsip-prinsip moral etik primer terdiri dari *autonomy*, *maleficience* dan *non-maleficience*, *beneficience*, dan *justice*, sedangkan prinsip-prinsip moral dilemma etik dari sekunder antara lain *fidelity*, *veracity*, dan *confidentiality*.

Prinsip-prinsip moral etik primer antara lain:

a. *Autonomy/Freedom*

Autonomy atau otonomi sama dengan sebutan freedom yang artinya punya kebebasan. Dalam hal ini perawat harus memberikan kebebasan/hak individu untuk mengambil keputusan sesuai dengan alasan/tujuan dan kewenangannya berdasarkan kemampuannya (Fowler, 1989). Perawat hanya memberikan beberapa alternative dalam pengambilan keputusan sedangkan pasien yang memiliki hak untuk mengambil dan menentukan keputusan yang dirasakan terbaik dan mampu dilakukan oleh pasien dan keluarganya.

b. *Non-maleficience*

Menurut Beauchamp & Childress (1983), perawat harus memahami dan membedakan sikap dan tindakan yang sifatnya *non-maleficience* atau yang menjadi penyebab cedera atau kerugian bagi pasien, sehingga dapat dengan tepat menerapkan dalam praktik klinik kenyataan di lapangan. Kewajiban perawat untuk tidak melakukan kesalahan dan tindakan yang membahayakan atau mencederai pasien.

c. *Beneficence*

Menurut Beauchamp & Childress (1983), prinsip *beneficence* mencakup aspek-aspek yang berguna atau bermanfaat memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Kewajiban perawat untuk mengambil tindakan/keputusan yang paling berguna bagi klien. Perawat akan mempertimbangkan setiap tindakan yang dilakukan tidak merugikan dan harus mendapat persetujuan/izin dari pasien, yang menguntungkan atau menjejahterakan pasien. Perawat lebih mempertimbangkan manfaat yang lebih besar daripada risikonya.

d. *Justice/adil*

Kata adil adalah memberikan apa yang menjadi haknya (Beauchamp&Childress, 1983). Kewajiban perawat untuk berbuat adil dalam melayani pasien. Adil bukan berarti harus sama durasi waktunya saat menemui/visit pasien, tetapi adil dalam bidang pelayanan keperawatan adlah memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kondisi ketergantungan pasien, tidak membedakan suku, agama, ras, dan faktor demografi pasien lainnya. Keadilan bermakna memberikan kontribusi pelayanan keperawatan yang berarti bagi pasien dalam mengatasi kesehatannya. (Anwar, 2018)

Adapun prpinsip-prinsip moral dilemma etik sekunder antara lain:

a. *Confidentiality/Privacy*

Pemahaman seorang perawat yang tidak memiliki kewajiban untuk menjaga dan menjamin semua data/informasi yang berhubungan dengan status atau penyakit pasien yang harus dirahasiakan. Kesalahan melindungi status informasi pasien merupakan privasi yang akan merugikan nama baik pasien dan keluarganya.

b. *Fidelity*

Fidelity atau taat pada janji, berarti perawat akan taat atau menepati janji bila melakukan kontrak kerja dengan pasien. Perawat yang

profesional akan membuat rencana asuhan keperawatan (*nursing care plan*) yang lengkap dan sistematis. rencana asuhan keperawatan akan didiskusikan dengan pasien dan keluarganya. Inilah yang disebut kontrak perawat dengan pasien. *Fidelity* akan selalu diingat oleh pasien, sehingga setiap ada perubahan ada modifikasi tindakan asuhan keperawatan harus di diskusikan dengan pasien dan keluarganya.

c. *Veracity*

Veracity atau kejujuran adalah prinsip moral dilemma etik yang mengharuskan perawat berkata jujur atas apa yang dialami oleh pasien. Kadang-kadang perawat takut berkata jujur karena pasien masih ada hubungan persaudaraan, ada hubungan atas-bawahan, atau karena faktor kedekatan lainnya. (Anwar, 2018)