

BAB III METODE

A. Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian Laporan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu metode pendekatan studi kasus asuhan keperawatan yang dilakukan melalui proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek Penelitian

Subyek dalam asuhan keperawatan ini yaitu dua pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Tn. A dengan diagnosis medis Stroke Hemoragik dan Ny. B dengan diagnosis medis Stroke Non Hemoragik dengan minimal perawatan selama 3 hari. Karena pasien mengalami penurunan kesadaran, maka keluarganya yang menjadi responden saat pengkajian anamnesis dengan menandatangani *informed consent*.

C. Fokus Studi

Fokus studi dalam Laporan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu melakukan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Tn. A dengan diagnosis medis Stroke Hemoragik dan Ny. B dengan diagnosis medis Stroke Non Hemoragik.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dan waktu penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu asuhan keperawatan yang dilakukan di Ruang ICU RSUD Dr. H. Abdul Moeloek pada tanggal 09-14 Januari 2023.

E. Definisi Operasional

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ atau sel. (Hidayat & Uliyah, 2020)

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data untuk penyusunan laporan karya tulis ilmiah ini yaitu lembar observasi, lembar pengkajian Keperawatan Medikal Bedah, *bedside* monitor, alat tulis, dan alat-alat pemeriksaan fisik menyeluruh (*penlight, stetoskop, termogun*).

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dapat melalui hal-hal sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data melalui wawancara, dengan menggali data-data penting yang mendukung dalam menentukan diagnosis. Metode wawancara mempunyai tujuan sebagai berikut :

- a. Menentukan informasi yang penting untuk menentukan diagnosis dan perencanaan keperawatan.
- b. Meningkatkan hubungan perawat dan pasien dalam memberikan kesempatan berdialog.
- c. Menggali informasi untuk memecahkan masalah yang dihadapi.
- d. Membantu meningkatkan hubungan terapeutik pasien.

2. Observasi

Observasi merupakan pengamatan perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien. Observasi dapat menggunakan :

- a. *Sight*, seperti kelainan fisik, terbakar, perdarahan, dan menangis.
- b. *Smell*, seperti darah, feses, obat-obatan, alkohol, dan urin.
- c. *Hearing*, seperti batuk, heart rate dan tekanan darah.
- d. *Feeling*, seperti daya rasa.

e. *Taste*, seperti cita rasa.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik terdiri dari empat cara dalam yaitu : inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi. Pada saat pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kak atau *head to toe*.

- a. Inspeksi, merupakan proses observasi yang dilakukan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat pengumpulan data. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, serta posisi dan kesimetrisan tubuh. Pada saat inspeksi perawat harus membandingkan bagian tubuh yang normal dan abnormal.
- b. Auskultasi, merupakan teknik pemeriksaan dengan cara menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.
- c. Palpasi, merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Tangan dan jari sebagai instrumen yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data seperti suhu kulit, turgor kulit, bentuk, kelembaban, lokasi nyeri, vinrasi dan ukuran.
- d. Perkusi, merupakan teknik pemeriksaan dengan cara mengetuk-ngetukan jari perawat sebagai alat untuk mrnghasilkan suara pada tubuh pasien yang dikaji. Teknik ini dilakukan untuk membandingkan bagian kiri dan kanan atau untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium, radiologi, pemeriksaan urin, feses, USG, MRI, dan lain-lain (Tarwoto & Wartonah, 2015).

H. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data dilakukan dengan menyajikan data hasil pengkajian keperawatan yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dalam bentuk narasi. Selanjutnya data hasil pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi serta evaluasi keperawatan, yang dilaksanakan pada studi kasus ini akan dianalisis dengan membandingkan hasil antara klien 1 dan 2.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian (*Ethical Clearance*) dalam melakukan penelitian dengan mempertimbangkan etika penelitian sebagai berikut :

1. *Autonomy*, pada penelitian ini responden atau klien diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan.
2. Tanpa nama (*anonymity*) yaitu menjaga kerahasiaan klien dengan mencantumkan nama inisialnya pada laporan asuhan keperawatan.
3. Kerahasiaan (*confidentiality*) semua informasi dari responden tidak akan disebarluaskan .
4. Keadilan (*justice*), perlakuan yang sama yang diberikan oleh peneliti kepada responden.
5. Asas kemanfaatan (*beneficiency*), dalam asas kebermanfaatan terdiri dari 3 prinsip yaitu bebas risiko, bebas eksploitasi dan bebas penderitaan.
6. *Non maleficience*, peneliti tidak akan menyakiti, membahayakan, merugikan, atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologis.