

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Fokus Asuhan Keperawatan**

Laporan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode kualitatif, dengan rancangan studi kasus melalui pendekatan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang dilaksanakan, berfokus pada pasien dengan gangguan kebutuhan oksigenasi di Ruang Anak RS Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung tahun 2024.

#### **B. Subyek Asuhan Keperawatan**

Subyek dalam laporan karya tulis ilmiah ini adalah 2 orang pasien anak dengan diagnosis bronkopneumonia dengan gangguan kebutuhan oksigenasi, yang sedang menjalani perawatan di RS Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung. Guna menghindari kesalahan dalam pemilihan subjek asuhan, maka diperlukan kriteria penentuan, yakni :

1. Subyek asuhan merupakan pasien yang sedang dirawat di Ruang Anak RS Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung.
2. Pasien memiliki gangguan kebutuhan oksigenasi.
3. Pasien didiagnosis secara medis mengalami bronkopneumonia.
4. Pasien/ keluarga memahami bahasa Indonesia dan memiliki fungsi pendengaran dan penglihatan yang baik.
5. Bersedia untuk diberikan asuhan keperawatan dengan menyetujui lembar persetujuan (*informed consent*) dibuktikan dengan tanda tangan pasien secara langsung atau pihak keluarga pasien.

#### **C. Lokasi dan Waktu**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Asuhan keperawatan, dilakukan di Ruang Anak RS Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung, Jl. Basuki Rahmat No.73, Sumur Putri, Kecamatan Teluk Betung Utara, Kota Bandar Lampung, Lampung 35211.

## 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan dalam jangka waktu 5 hari, yakni pada tanggal 2-6 Januari 2024.

### D. Pengumpulan Data

#### 1. Alat pengumpulan data

Penulis menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan anak sebagai alat pengumpulan data terkait pasien pneumonia yang telah dipilih sesuai dengan kriteria penentuan. Penulis juga menggunakan alat pemeriksaan fisik lengkap.

#### 2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang dapat digunakan menurut (Tarwoto dan Wartonah, 2015) diantaranya yaitu :

##### a. Wawancara

Wawancara ialah teknik pengumpulan data dengan cara bertanya langsung pada subjek. Adapun data yang akan dikaji dengan wawancara diantaranya terkait data biografi, riwayat kesehatan saat ini dan masa lampau, dan tingkat perkembangan pasien.

##### b. Observasi

Teknik observasi dilakukan dengan menggunakan indera penglihatan dan pendengaran, dan pembau. Teknik ini digunakan guna mengetahui kondisi pasien yang dapat diamati secara langsung tanpa perlu menggunakan alat bantu. Adapun data yang akan dikaji dengan metode observasi pada pasien bronkopneumonia yakni kondisi umum pasien sebelum dan sesudah pelaksanaan tindakan keperawatan.

##### c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik ialah pemeriksaan yang dilakukan secara menyeluruh dari ujung kepala hingga ujung kaki pasien (*head to toe*). Pemeriksaan fisik dilakukan dengan 4 cara yakni inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), dan auskultasi

(mendengar). Adapun yang menjadi fokus utama pemeriksaan fisik pada pasien bronkopneumonia yakni pemeriksaan kondisi sistem pernapasan.

d. Tes diagnostik

Data hasil tes diagnostik adalah data penunjang tambahan yang hasilnya sangat dibutuhkan dalam menegakkan diagnosa karena hasilnya yang lebih objektif dan akurat. Adapun pemeriksaan diagnostic yang dapat digunakan sebagai data penunjang guna menegakkan diagnosis bronkopneumonia diantaranya, rontgen thorax, pemeriksaan jumlah darah lengkap (JDL), pemeriksaan laju endap darah (LED), dan pemeriksaan gram/ kultur sputum dan darah (Padila, 2017).

### **3. Sumber Data**

a. Sumber data primer

Dalam penelitian ini, penulis memperoleh sumber data primer melalui proses anamnesis dan pemeriksaan fisik langsung terhadap pasien.

b. Sumber data sekunder

Untuk data sekunder dalam penelitian ini, penulis memperolehnya dari hasil wawancara terhadap orang terdekat pasien (anggota keluarga), dokumen rekam medis pasien, dan dari hasil wawancara dengan perawat ruangan.

## **E. Penyajian Data**

Dalam laporan karya tulis ilmiah ini, penulis menyajikan data dalam bentuk narasi dan bentuk tabel.

### **1. Narasi**

Penulis akan menguraikan hasil pengkajian pasien sebelum dan sesudah perawatan dalam bentuk kalimat. Penulis akan menyampaikan informasi terkait hasil anamnesis dari pasien ataupun keluarga melalui kalimat-kalimat yang mudah dipahami pembaca.

## 2. Tabel

Penyajian data melalui tabel, adalah metode menyajikan data ke dalam kolom atau baris tertentu. Adapun data yang akan disajikan dalam bentuk tabel yakni pengkajian, rencana tindakan, implementasi, serta evaluasi tindakan keperawatan.

## F. Prinsip Etik

Penulis menerapkan prinsip etik keperawatan sebagai pedoman yang harus dipatuhi dalam melakukan penelitian ini. Prinsip ini menjadi batasan yang harus dipatuhi dan dijalani penulis dalam menggunakan manusia sebagai objek yang ingin diteliti. Prinsip-prinsip etika keperawatan adalah sebagai berikut (Simanungkalit, 2019) :

### 1. *Autonomy* (otonomi)

Otonomi merupakan kemampuan seseorang dalam membuat keputusan yang rasional tanpa dipengaruhi orang lain. Prinsip ini memandang hak individu dalam menentukan nasibnya sendiri. Hal ini merujuk pada penghormatan masyarakat terhadap kemampuan setiap individu dalam membuat sebuah keputusan terkait informasi yang berhubungan dengan masalah pribadi.

### 2. *Benefience* (berbuat baik)

Berbuat baik, artinya perawat hanya melakukan segala sesuatu yang terbaik guna mendukung kesehatan pasien. Kebaikan adalah upaya pencegahan dari kesalahan atau tindak kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan, dan peningkatan kebaikan oleh diri sendiri dan orang lain.

### 3. *Justice* (keadilan)

Prinsip ini diperlukan guna tercapainya mutu pelayanan kesehatan yang sama dan adil terhadap setiap orang. Adil artinya, perawat melakukan tindakan keperawatan kepada setiap pasien tanpa membeda-bedakan sesuai standar atau kelas tertentu.

4. *Veracity* (kejujuran)

Tenaga kesehatan hendaknya mengatakan secara jujur dan sejuelas-jelasnya terkait hasil pemeriksaan, apa yang akan dilakukan serta akibat dari keputusan yang diambil. Penyampaian informasi hendaknya menyesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien

5. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Setiap tenaga kesehatan harus bisa menghormati privasi dan kerahasiaan dari pasiennya, meski pasien telah meninggal. Kerahasiaan artinya, segala hal terkait profil, hasil pemeriksaan, diagnosis, serta proses pengobatan pasien hanya boleh diakses oleh pasien, oleh keluarga atau orang lain atas seizin pasien, dan oleh tenaga kesehatan dalam rangka pengobatan.

6. *Fidelity* (menetapi janji)

Prinsip ini dibutuhkan guna menghargai komitmen atau kesepakatan yang telah dibuat dengan orang lain. Perawat harus selalu menepati janji yang telah disepakati bersama pasien, guna menumbuhkan rasa saling percaya antar keduanya.

7. *Non malefience* (tidak merugikan)

Prinsip ini berarti berusaha tidak menimbulkan bahaya ataupun cedera fisik dan psikologis selama pasien menerima asuhan keperawatan.

8. *Accountability* (akuntabilitas)

Akuntabilitas merupakan standar pasti, bahwa tindakan seseorang yang profesional dapat dinilai dalam situasi apapun tanpa terkecuali.