

BAB III METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

KTI ini penulis menggunakan pendekatan yang berfokus pada penerapan proses asuhan keperawatan dengan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit jantung bawaan pada anak di Ruang Anak RSUD Jend A.Yani Metro 2024, yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang di alami, khususnya adalah pada pasien penyakit jantung bawaan di ruang anak, konsep asuhan penulis adalah asuhan keperawatan individu pada anak yang dirawat.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan pada laporan tugas akhir ini adalah dua klien yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi di RSUD Jend A,Yani Metro 2024 yang diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari, dengan kriteria yaitu :

1. Pasien anak yang mengalami penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas di RSUD Jend A.Yani.
2. Pasien anak yang mengalami sesak napas.
3. Pasien anak dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi
4. Pasien anak yang kooperatif.

C. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi pengumpulan data

Pada asuhan keperawatan dengan fokus kebutuhan dasar ini dilakukan di Ruang Anak RSUD Jend A.Yani Provinsi Lampung 2024.

2. Waktu pengambilan data

Dilakukan pada bulan Januari 2024 selama 3 hari untuk masing-masing pasien.

4. Metode Pengumpulan Data

- a. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan penulis dalam menyusun laporan tugas akhir ini adalah lembar format asuhan keperawatan anak, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan

keperawatan, serta evaluasi tindakan yang dilakukan. Adapun alat yang digunakan dalam proses perawatan itu sendiri yang terdiri dari tensi, alat ukur suhu thermometer, SPO2, stopwatch, alat tulis, sarung tangan, masker, dan sebagainya.

b. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan KTI ini adalah menggunakan metodologi keperawatan dengan menerapkan proses perawatan pada pasien dengan gangguan oksigenasi terutama pada anak yang mengalami sesak napas yang dilakukan selama 3 hari perawatan dan mendokumentasikan hasil sesuai dengan format asuhan keperawatan yang di mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan / intervensi, implementasi dan evaluasi, berikut prosedur pengumpulan data untuk asuhan keperawatan pada dua pasien antara lain:

a. Wawancara

Wawancara dilakukan pada orangtua pasien di tanggal 2 bulan Januari 2024 di RSUD Jend A.Yani pada dua anak masing-masing 18 bulan dan 5 tahun. Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu wawancara terpimpin dengan menggunakan format pengkajian keperawatan anak kepada orang tua anak untuk mengetahui kondisi anak secara jelas dan mendapatkan informasi primer dengan tepat. Wawancara yang didapat dari orang tua seperti adanya riwayat rubella saat kehamilan, merokok atau mengkonsumsi alkohol saat kehamilan, usia ibu di atas 40 tahun, dan adanya anggota keluarga yang menderita penyakit jantung kongenital, serta adanya riwayat jongkok setelah anak berjalan beberapa menit.

Data yang dianamnesis meliputi: data demografi (tanggal pengkajian, tanggal masuk, nama, umur, jenis kelamin, suku/bangsa, agama, pendidikan, dan alamat) dan pada fungsional kesehatan (keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat imunisasi, riwayat kehamilan, dan kelahiran, riwayat tumbuh kembang, perkembangan pasien selama dirawat).

b. Observasi

Observasi atau pengamatan yang dilakukan pada dua anak meliputi pengamatan terhadap pernapasan dengan mengukur saturasi oksigen menggunakan SPO2. Observasi Tanda-tanda vital, tanda-tanda sesak napas, tanda-tanda kebiruan pada mulut dan kuku, akral teraba dingin serta mengamati adanya perubahan tingkah laku anak seperti menangis, rewel dan cemas dan mengobservasi keadaan umum anak.

Observasi yang didapat seperti pasien tampak pucat, kurang aktif dalam beraktivitas, tampak menggunakan oksigen, nafsu makan berkurang.

c. Sumber data

1) Sumber data primer

Sumber data primer adalah klien sebagai sumber data primer, bila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara atau pendengaran, atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan, namun bila diperlukan klasifikasi data subjektif hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

2) Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain laporan orangtua pasien, keluarga, orang terdekat. Data sekunder umumnya berupa rekam medis dokter, data penunjang, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan pada penelitian ini seperti hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaandiagnostik seperti rontgen toraks, EKG, ekokardiografi, analisis gula darah, hemoglobin dan hematokrit.

5. Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan melalui berbagai bentuk, pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga yaitu bentuk teks(textular), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik, pada studi kasus ini menggunakan dua bentuk penyajian data tersebut yaitu :

1. Penyajian textular (narasi)

penyajian textular adalah penyajian data hasil asuhan keperawatan dalam bentuk uraian kalimat, penyajian textular disajikan dalam bentuk narasi.

2. Penyajian tabel

penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis daripada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran

Dalam KTI ini penulis akan sajikan data dalam bentuk narasi dan tabel. Narasi digunakan untuk data hasil pengkajian dan tabel digunakan untuk analisa data, rencana keperawatan, implementasi, evaluasi dari dua klien yang dilakukan asuhan keperawatan.

6. Etika penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti sudah mendapatkan izin dari RSUD Jend A.Yani provinsi lampung untuk melakukan penelitian. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi (Universitas Alma Ata, 2019) :

1. Persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*)

Informed consent merupakan proses penjelasan standar operasional prosedur kepada orangtua pasien dengan bahasa yang mudah dimengerti sebelum tindakan dilakukan. Isi informasi berisi tujuan penelitian dan partisipasi yang harus dilakukan responden dalam suatu penelitian. Jika orangtua pasien setuju maka orangtua pasien akan menandatangani lembar informed consent namun apabila orangtua pasien menolak diteliti maka peneliti akan menghormati hak orangtua pasien tidak akan memaksa orangtua pasien .

2. Keadilan (*justice*)

Pasien akan mendapatkan prosedur yang sama antara kedua pasien, menghargai hak-hak pasien seperti memberikan perawatan yang terbaik tanpa membedakan derajat pekerjaan, status sosial, ataupun materi terhadap kelompok.

3. Kejujuran (*veracity*)

Prinsip ini menekankan bahwa perawat harus mengatakan yang sebenarnya dan tidak membohongi klien. Peneliti harus bersifat jujur terhadap kondisi terkini pasien, tidak menutup-nutupi kebenaran. Peneliti memberikan informasi yang sebenarnya.

4. Tidak merugikan (*non malafience*)

Peneliti tidak boleh mengambil tindakan yang dapat memperburuk kondisi pasien.

5. Berbuat baik (*benefience*)

Peneliti senantiasa berbuat baik kepada pasien dengan melakukan perawatan sesuai dengan standar operasional prosedur.