

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini disusun dimana penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang bertujuan untuk memantau klien mengatasi masalah yang dialami khususnya bersihan jalan nafas tidak efektif pada klien balita penderita ISPA di Dusun III Sumber Sari Kecamatan Natar Lampung Selatan Provinsi Lampung.

B. Subjek Asuhan Keperawatan

Subjek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini berfokus pada 1 klien yang mengalami masalah bersihan jalan nafas pada penderita ISPA di Dusun III Sumber Sari Kecamatan Natar Lampung Selatan dengan kriteria:

1. Klien balita yang berumur 3 tahun.
2. Klien yang memiliki keluhan hidung tersumbat, kesulitan bernafas, dan demam.
3. Orang tua anak/ klien yang kooperatif saat diberikan tindakan.
4. Orang tua yang bersedia menandatangani informed consent.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Dusun III Sumber Sari Hajimena Kecamatan Natar Lampung Selatan.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 23 Februari 2021 s/d 28 Februari 2021.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Asuhan keperawatan pada 1 klien ISPA ini penulis menggunakan alat pengumpulan data berupa format pengkajian asuhan keperawatan keluarga. Selain itu juga penulis menggunakan alat pemeriksaan fisik berupa alat pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi termometer axil, stetoskop, buku catatan dan pena yang kemudian hasil pengukuran dimasukkan kedalam format pengkajian.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam pengumpulan data yang digunakan penulis dan termasuk dalam tahap pengkajian, yaitu anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Budiono & Sumirah, 2015).

a. Wawancara/Anamnesis

Pada kegiatan anamnesis yang perlu ditanyakan pada pasien atau keluarganya yaitu: identitas klien (nama, umur, jenis kelamin, dll), keluhan yang dirasakan, apakah klien mengalami demam, apakah klien mengalami batuk, apakah klien batuk atau tidak berdahak, sejak kapan klien batuk, apakah klien muntah, apakah klien mengalami kehilangan berat badan.

b. Observasi

Pada metode ini yang perlu di observasi yaitu: frekuensi pernafasan, suara tambahan pernafasan, otot bantu pernafasan berat badan, tanda-tanda vital (suhu, nadi, dan pernafasan).

c. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu: mata inspeksi mata cekung, konjungtiva, edema periobital, papilledema. Tenggorokan dan mulut inspeksi mukosa, bibir, dan air liur. Kardiovaskuler inspeksi distensi vena jugularis, palpasi denyut nadi, CRT (*capillary refill time*), auskultasi tekanan darah. Kulit inspeksi warna kulit, kelembaban, palpasi suhu

tubuh, edema. Pernapasan inspeksi membran mukosa hidung-faring tampak kemerahan, tonsil tampak kemerahan dan edema, tampak batuk tidak produktif, tidak ada jaringan parut pada leher, tidak tampak penggunaan otot-otot pernapasan tambahan, pernapasan cuping hidung, palpasi adanya demam, teraba adanya pembesaran kelenjar limfe pada daerah leher/nyeri tekan pada nodus limfe servikalis, tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tyroid, perkusi suara paru normal (resonance), auskultasi suara napas vesikuler/tidak terdengar ronchi pada kedua sisi paru.

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

Dalam laporan tugas akhir ini penulis menggunakan data primer karena Anak A masih balita jadi di dapatkan data dari Ibu S yang mengatakan kondisi Anak A sedang mengalami batuk, pilek, dan kesulitan bernafas.

b. Sumber data sekunder

Adapun sumber data tambahan lain selain dari pasien itu sendiri yaitu sumber data sekunder. Data sekunder yang diperoleh dari Bapak A yang mengatakan bahwa Anak A mengalami batuk, pilek, dan kesulitan bernafas.

E. Penyajian Data

1. Narasi

Penulis akan menggunakan penyajian secara narasi yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Misalnya, menjelaskan hasil pengkajian klien balita sebelum dilakukan tindakan dan menuliskan hasil setelah diberikan tindakan keperawatan terhadap bersihan jalan nafas tidak efektif yang dialami klien balita dalam bentuk kalimat,

penyajian dalam bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberi informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

2. Tabel

Penulis juga akan menggunakan tabel untuk menjelaskan hasil menggunakan angka-angka yang dimasukkan ke dalam tabel salah satu contoh yang akan digunakan penulis adalah untuk pengkajian pada klien, penulis tentunya akan mengkaji fungsi kognitif klien sebelum diberikan tindakan keperawatan, dimana tabel diperlukan dalam penilaian fungsi kognitif klien. Penulis juga akan menuliskan hasil laporan dalam bentuk table berisi respon klien terhadap klien sebelum dan sesudah diberikan tindakan keperawatan.

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. Otonomi (autonomi)

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

2. *Beneficence* (berbuat baik)

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 pada keluarga dengan baik.

3. *Justice* (keadilan)

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* (tidak merugikan)

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

5. *Veracity* (kejujuran)

Nilai ini bukan cuman dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk menyakinkan 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* (menepati janji)

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 orang lain.

7. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Penulis ini akan menjaga informasi dokumentasi lansia dan keluarga tentang keadaan kesehatan lansia hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan keluarga. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan harus dihindari.

8. *Accountability* (akuntabilitas)

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang professional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanda terkecuali. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan jawaban kepada otoritas

yang lebih tinggi atas tindakan yang telah diberikan oleh penulis kepada keluarga.

Selain itu etika dalam penelitian digunakan penulis karena dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan ini.

Dalam asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini sebelumnya penulis mendatangi klien untuk meminta kesediaan menjadi partisipan. Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perizinan dan setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika-etika penelitian yaitu:

1. *Informed consent*

Penulis menggunakan *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 penelitian. 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 bersedia maka penelitian harus menghormati hak keluarga.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Penulis menggunakan etika penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama keluarga pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil laporan yang disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Penulis menggunakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil laporan baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua keluarga yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil laporan.