

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang bertujuan untuk membantu keluarga mengatasi masalah kesehatan yang dialami khususnya gangguan kebutuhan oksigenasi.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini berfokus pada keluarga yang mengalami masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada penderita ISPA di desa Rejomulyo Lampung Selatan dengan kriteria :

1. Keluarga mengalami masalah bersihan jalan napas
2. Berjenis kelamin perempuan
- 3 An. K berusia 5 tahun
4. Keluarga bersuku Jawa
5. An. K memiliki keluhan hidung tersumbat

C. Lokasi dan Waktu

Asuhan keperawatn dilaksanakan selama 6 hari , yaitu pada tanggal 15-20 Februari 2021 di desa Rejomulyo Lampung Selatan.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini dengan menggunakan alat pemeriksaan fisik dan format pengkajian keluarga, alat pemeriksaan fisik yang digunakan yaitu alat-alat untuk mengukur tanda-tanda vital menggunakan alat *stetoskop*, *thermometer*, kemudian menggunakan *penlight* dan *jam tangan*. Kemudian dari hasil pengukuran ditulis dilembar observasi atau format pengkajian keluarga.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan pada kegiatan penyusunan laporan tugas akhir ini mengikuti alur proses keperawatan yaitu :

a. Wawancara/Anamnesis

Menurut Setiadi,2008 wawancara yaitu menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang dihadapi keluarga da merupakan suatu komunikasi yang direncanakan.

Tujuan wawancara adalah :

- 1). Mendapatkan informasi hubungan saling percaya antara perawat dan keluarga.
- 2). Meningkatkan hubungan saling percaya antara perawat, klien, dan keluarga dalam komunikasi.
3. Membantu keluarga klien untuk memperoleh informasi kesehatan serta mengatasinya.

b. Observasi

Penelitian menggunakan observasi untuk mengamati perilaku dan keadaan klien dan keluarga untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pada keluarga dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak penderita ISPA.

c. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik perlu dilakukan penelitian untuk data penunjang yang akan menemukan kebutuhan klien. Pengkajian ini dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari riwayat keperawatanpada anak. Menurut Nursalam (2008), ada empat proses pemeriksaan fisik, yaitu :

1). Inspeksi

Langkah pertama pada pemeriksaan anak adalah inspeksi thorax, inspeksi thorax memberikan informasi tentang struktur muskulokletal, nutrisi, dan status sistem pernapasan. Kulit diatas thorax diamati terhadap warna dan turgor serta bukti terhadap adanya penipisan jaringan subkuta.

2) Palpasi

Setelah inspeksi, thorax dipalpasi terhadap nyeri tekan, massa, lesi, pernapasan, dan fremitus vokal. Jika klien telah melaporkan adanya area nyeri, atau bila tampak adanya lesi, palpasi langsung dilakukan dengan ujung jari (untuk lesi kulit masa subkutan) atau kepalan tangan (untuk massa yang lebih dalam atau rasa tidak nyaman umum punggung atas atau iga).

3) Perkusi

Perkusi merupakan langkah ketiga yang digunakan peneliti, perkusi menentukan dinding dada dan struktur dibawahnya dalam gerakan, menghasilkan vibrasi taktil dan dapat terdengar. Pemeriksa menggunakan perkusi untuk menentukan apakah jaringan dibawahnya terisi oleh udara, cairan, atau bahan padat atau tidak. Pemeriksa juga menggunakan perkusi untuk memperkirakan ukuran dan letak struktur tertentu didalam thorax (misal., diafragma, jantung, hepar).

4) Auskultasi

Auskultasi sangat berguna dalam mengkaji aliran udara melalui pohon bronkial dan dalam mengevaluasi adanya cairan atau obstruksi padat dalam struktur paru. Untuk menentukan kondisi paru-paru, pemeriksa mengauskultasi bunyi napas normal, bunyi napas tambahan, dan bunyi suara.

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 anak sebelum dilakukan tindakan dan menuliskan hasil setelah diberikan tindakan keperawatan terhadap bersihan jalan napas tidak efektif yang dialami anak 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 akan 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 tabel yaitu berisi hasil respon 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

Menghargai otonomi (*autonomy*) berarti komitmen terhadap pasien dalam mengambil keputusan tentang Keadilan semua aspek pelayanan. Persetujuan yang dibaca dan ditandatangani pasien sebelum operasi menggambarkan penghargaan terhadap otonomi. Persetujuan yang ditandatangani merupakan jaminan bahwa tim pelayanan kesehatan telah mendapatkan persetujuan dari pasien sebelum operasi dilakukan (Potter & Perry, 2009).

2. Kebaikan

Kebaikan (*beneficence*) adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain. Setuju untuk melakukan niat baik juga membutuhkan ketertarikan terhadap diri sendiri. Seorang anak lebih menyukai tablet yang dihaluskan dan dicampur dengan makanan kesukaan mereka, meskipun Anda mengetahui kalau anak tersebut dapat menelan tablet, Janji Anda untuk melakukan kebaikan terhadap orang

lain membantu anda dalam memenuhi keinginan anak, meskipun anda sedang sibuk (Potter & Perry, 2009).

3. Tidak mencederai (*Malificence*)

Malificence merujuk kepada tindakan yang mehlukai atau berbahaya. Oleh karena itu, *nonmaleficence* berarti tidak mencederai orang lain. Dalam pelayanan kesehatan, praktik etik tidak hanya melibatkan keinginan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak mencederai. Pelayanan kesehatan yang profesional mencoba untuk menyeimbangkan antara risiko dan keuntungan dari rencana pelayanan dengan berusaha melakukan tindakan mencederai yang sekecil mungkin. Sebagai contoh, prosedur transplantasi sumsum tulang memberikan kesempatan untuk sembuh, tetapi di dalam prosesnya akan melibatkan rasa sakit. Penyelenggara pelayanan perlu mempertimbangkan hubungannya dengan rasa tidak nyaman, rasa sakit akibat penyakit itu sendiri, atau mungkin akibat pengobatan. Janji untuk sedikit mungkin melakukan intervensi yang melukai menggambarkan sikap *nonmaleficence* (Potter & Perry, 2009).

4. Keadilan (*justice*)

Keadilan (*justice*) merujuk pada kejujuran. Penyelenggara layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Istilah ini sering digunakan dalam diskusi tentang sumber daya pelayanan kesehatan. Menentukan apa yang terkait dengan keadilan tidaklah selalu jelas. Sebagai contoh, jumlah kandidat yang menunggu transplantasi hati di Amerika adalah sekitar 93.000, jumlah kandidat lebih banyak dibanding pendonornya (United Network for Organ Sharing [UNOS], 2006). Kriteria yang ditentukan oleh komite multidisiplin nasional melakukan upaya untuk menjamin keadilan dengan mengurutkan resipien berdasarkan kebutuhan. Di Amerika, sistem ini tetap menjadi pilihan yang lebih baik dibandingkan penjualan organ untuk mendapatkan keuntungan di mana yang terpilih adalah

resipien yang memiliki banyak uang, atau pemilihan distribusi dengan undian yang akan menghasilkan distribusi acak tanpa menghargai keadilan (Potter & Perry, 2009).

5. Kesetiaan (*fidelity*)

Kesetiaan (*fidelity*) adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia mendukung rasa tidak ingin untuk meninggalkan pasien, meskipun saat pasien tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada pasien. Jika anda mengetahui bahwa pasien sedang sakit, kemudian menawarkan suatu rencana untuk mengatasi rasa nyeri itu, maka prinsip kesetiaan mendorong anda untuk memonitor respons pasien terhadap rencana tersebut. Memperbaiki rencana seperti kebutuhan untuk mengurangi rasa sakit merupakan suatu perilaku yang profesional (Potter & Perry, 2009).

6. Kerahasiaan

Kerahasiaan adalah prinsip etika dasar yang menjamin kemandirian klien. Perawat menghindari pembicaraan mengenai kondisi klien dengan siapa pun yang tidak secara langsung terlibat dalam perawatan klien. Konflik kewajiban mungkin akan muncul ketika seorang klien memilih untuk merahasiakan informasi tertentu yang dapat membahayakan klien atau orang lain. Misalnya, seorang klien AIDS mungkin memilih untuk tidak memberi tahu anggota keluarganya. Jika anggota keluarganya menanggung perawatan klien, perawat mungkin merasa bahwa mereka memiliki hak untuk diberi tahu. Prinsip kejujuran mengarahkan perawat dalam mendorong klien untuk berbagi informasi mengenai penyakit mereka. Prinsip kerahasiaan membantu perawat memahami implikasi serius dari pemberian informasi rahasia dan keinginan klien yang kompeten (Potter & Perry, 2005).

7. Informed consent

Informed consent meningkatkan dan menghargai autonomi dengan mengembangkan pengetahuan klien atas pilihannya. Advance directive adalah bentuk komunikasi di mana seseorang dapat memberi petunjuk tentang bagaimana mereka ingin diperlakukan ketika mereka tidak dapat mengutarakannya sendiri. Keduanya menjadi bagian dari struktur legal perawatan kesehatan. Sebelum operasi misalnya, dokter harus memberikan informasi tertentu pada klien. *Informed consent* membantu klien memahami pilihan mereka sehingga mereka dapat mengambil keputusan terbaik yang menunjukkan nilai mereka sendiri (Potter & Perry, 2005).