

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Fokus asuhan keperawatan ini peneliti menggunakan pendekatan yang berfokus pada masalah gangguan oksigenasi pada anak ISPA dengan konsep asuhan keperawatan yang digunakan adalah Asuhan Keperawatan pada Anak.

#### **B. Subyek asuhan keperawatan**

Subyek asuhan keperawatan pada penelitian ini adalah 1 orang anak di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani Metro yang mengalami masalah gangguan oksigenasi pada klien ISPA dengan kriteria :

1. Anak berusia <14 tahun yang terdiagnosa ISPA
2. Orang tua anak/klien yang kooperatif saat diberikan tindakan.
3. Orang tua yang bersedia menandatangani informed consent

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

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani Metro

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 24 Februari 2020 s/d 29 Februari 2020

#### **D. Pengumpulan Data**

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data adalah berbagai cara yang digunakan untuk mengumpulkan data, menghimpun, mengambil atau menjangkau data penelitian. Kita mengenal metode wawancara, pengamatan, angket, pengesanan, arsip dan dokumen. Yang disebutkan dua terakhir lebih mengacu kepada sumber data. Cara-cara ini dipilih dalam menggali informasi. Kadang hanya diperlukan satu cara. Namun, kadang cara

tunggal dinilai kurang mampu menjaring data secara lengkap, sehingga dibutuhkan metode selain sekunder (Suwartono, 2014).

Asuhan keperawatan pada 1 klien ISPA ini penulis menggunakan alat pengumpulan data berupa format pengkajian asuhan keperawatan anak. Selain itu juga penulis menggunakan alat pemeriksaan fisik berupa alat pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi thermometer axial, 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. Anamnesis

Pada kegiatan anamnesis yang perlu ditanyakan pada pasien atau keluarganya yaitu :

1. Identitas klien (nama, umur, jenis kelamin, dll)
2. Keluhan yang dirasakan ?
3. Apakah klien mengalami demam ?
4. Apakah klien mengalami batuk ?
5. Apakah klien batuk berdahak atau tidak berdahak ?
6. Sejak kapan klien batuk ?
7. Apakah klien muntah ?
8. Apakah klien mengalami kehilangan berat badan ?

### b. Observasi

Pada metode ini yang perlu di observasi yaitu :

1. Frekuensi pernapasan
2. Suara tambahan pernapasan
3. Otot bantu pernapasan
4. Berat badan
5. Tanda-tanda vital (suhu, nadi, dan pernapasan)

c. Pemeriksaan fisik

1. Mata

Inspeksi : mata cekung, konjungtiva, edema periobital, papilledema

2. Tenggorokan dan mulut

Inspeksi : mukosa, bibir dan air liur

3. Kardiovaskuler

Inspeksi : distensi vena jugularis

Palpasi : denyut nadi, CRT (*capillary refill time*)

Auskultasi : tekanan darah

4. Kulit

Inspeksi : warna kulit, kelembaban

Palpasi : suhu tubuh, edema

5. Pernapasan :

a. Inspeksi

1) Membran mukosa hidung-faring tampak kemerahan

2) Tonsil tampak kemerahan dan edema

3) Tampak batuk tidak produktif

4) Tidak ada jaringan parut pada leher

5) Tidak tampak penggunaan otot-otot pernafasan tambahan, pernafasan cuping hidung.

b. Palpasi

1) Adanya demam

2) Teraba adanya pembesaran kelenjar limfe pada daerah leher/nyeri tekan pada nodus limfe servikalis

3) Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tyroid

c. Perkusi : Suara paru normal (resonance)

d. Auskultasi : Suara nafas vesikuler/tidak terdengar ronchi pada kedua sisi paru

#### 6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium yang meliputi pemeriksaan darah lengkap, salah satunya pemeriksaan leukosit untuk melihat adanya tanda-tanda infeksi.

### **E. Sumber Data**

Menurut Budiono & Sumirah (2015) ada dua sumber data, yaitu :

#### 1. Sumber Data Primer

Klien adalah sumber utama data(primer) Apabila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara atau pendengaran, klien masih bayi atau karena sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung sehingga perawata dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan.

#### 2. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari klien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak dan teman. Jika klien mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya klien bayi atau anak-anak atau klien dalam kondisi tidak sadar.

### **F. Penyajian Data**

Penulis menyajikan data pada penelitian ini dengan cara textular yaitu penyajian data penelitian data dalam bentuk uraian kalimat dan juga dalam bentuk table (Natoatmodjo, 2010):

#### 1. Penyajian Textular

Penyajian textular adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian textular biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif, penyajian textular disajikan dalam bentuk uraian kalimat.

## 2. Penyajian Tabel

Penyajian data dalam bentuk table adalah suatu penyajian yang sistematis dari pada data numeric, yaitu tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian data dalam bentuk table digunakan untuk data yang sudah ditabulasi dan diklasifikasikan.

## G. Prinsip Etik

Menurut Perry dan Potter (2009), prinsip etika yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok/keluarga dan masyarakat yaitu :

### 1. Otonomi (*autonomy*)

Menghargai otonomi berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Persetujuan yang dibaca dan ditandatangani klien sebelum operasi menggambarkan penghargaan terhadap otonomi. Persetujuan yang ditandatangani merupakan jaminan bahwa tim pelayanan kesehatan telah mendapatkan persetujuan dari klien sebelum operasi dilakukan.

### 2. Kebaikan (*beneficence*)

Prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Penulis menggunakan prinsip ini sebagai perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

### 3. Keadilan (*justice*)

Nilai ini direfleksikan dalam praktek ixtandardixnal ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum standard praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Penulis akan menuliskan hasil didalam dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan hukum dan ixtandard praktik keperawatan.

4. Tidak Merugikan (*Non Maleficence*)

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

5. Kejujuran (*Veracity*)

Nilai ini bukan hanya dimiliki perawat namun harus dimiliki seluruh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif dan objektif. Penulis akan menggunakan kebenaran yang merupakan dasar membina hubungan saling percaya.

6. Menepati Janji (*fidelity*)

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. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Penulis akan menjaga informasi tentang klien. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan klien hanya bias dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan klien. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan harus dihindari

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas adalah standard yang pasti bawa tindakan seseorang 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 klien.