

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus asuhan keperawatan yang digunakan oleh penulis untuk tugas akhir adalah pendekatan asuhan keperawatan pada anak Thalasemia yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan sirkulasi.

B. Subjek Asuhan Keperawatan

Subjek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini adalah satu sampel anak dengan thalasemia. Sampel tersebut diharapkan memiliki kriteria yang sesuai dengan yang dibutuhkan.

Adapun kriterianya adalah sebagai berikut :

1. Pasien thalasemia dengan usia sekolah 6-12 tahun.
2. Pasien thalasemia dengan gangguan pemenuhan sirkulasi.
3. Pasien thalasemia yang sudah dirawat dan sudah mendapat transfusi darah.
4. Pasien thalasemia yang mampu diajak bicara dan kooperatif terhadap tindakan yang diberikan.
5. Keluarga pasien thalasemia yang menjadi responden dan memahami tujuan dan prosedur tindakan yang selanjutnya menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

C. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi Pengambilan Data

Asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan sirkulasi pada anak thalasemia ini dilakukan di ruang anak Alamanda Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

2. Waktu Pengambilan Data

Waktu pengambilan data pada Asuhan Keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan sirkulasi pada anak thalasemia yaitu pada tanggal 02-04 Maret 2020.

D. Pengumpulan Data

Menurut (Potter dan Ferry, 2015), perawat dalam mengumpulkan data harus yang bersifat deskriptif singkat dan lengkap. Data deskriptif berasal dari persepsi klien tentang gejala, persepsi dan pengamatan lingkungan, pengamatan perawat, atau laporan dari anggota tim perawatan kesehatan.

Hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Alat Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data, tentunya diperlukan alat untuk mengumpulkan data. Alat pengumpulan data dapat berupa format pengkajian, alat pemeriksaan fisik, format observasi ataupun yang lainnya (Notoadmodjo, 2010).

Alat pengumpulan data merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Alat pengumpulan data pada asuhan keperawatan thalasemia yang berfokus pada kebutuhan sirkulasi antara lain adalah format pengkajian keperawatan anak dan alat-alat pemeriksaan fisik.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Menurut (Imron, Moch dan Munif, 2010), wawancara adalah dimana peneliti dalam mendapatkan data melalui bercakap-cakap dan berhadapan secara langsung dengan responden.

Dalam keperawatan, wawancara merupakan pengkajian yang bertujuan untuk memahami tentang kondisi klien serta mendapatkan data klien secara akurat, seperti:

1) Identitas Klien

Identitas meliputi nama, umur, alamat, suku, agama dan pendidikan, tanggal dan jam masuk rumah sakit.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama menjadi alasan kalian untuk dirawat di rumah sakit. Pada pasien thalasemia biasanya mengeluh lemas.

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan klien ditemukan saat pengkajian yang diuraikan dari mulai masuk ruang perawatan sampai dilakukan pengkajian.

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Berisi tentang pengalaman penyakit sebelumnya, apakah kalian mengalami penyakit yang sama atau sebelumnya ada penyakit lain.

5) Riwayat Keluarga

Berisi mengenai penyakit yang dialami oleh anggota keluarga lain apabila ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama seperti klien, karena penyakit thalasemia merupakan penyakit keturunan.

6) Pola Kebiasaan Klien

a) Aktivitas

Kegiatan keseharian yang dapat dilakukan pasien thalasemia, dengan keterbatasan aktivitas.

b) Eliminasi

Pola BAB dan BAK klien baik di rumah dan di rumah sakit.

c) Nutrisi

Pola makan dan minum pada pasien thalasemia biasanya mengalami penurunan nafsu makan.

d) Istirahat tidur

Pola istirahat tidur klien baik di rumah dan di rumah sakit, mengalami kegelisahan atau kurang nyaman.

b. Observasi

Observasi merupakan pengamatan yang dilakukan peneliti terhadap klien yang tidak hanya mengunjungi, atau hanya melihat saja, tetapi disertai perhatian khusus dan melakukan pencatatan

terhadap pengamatan yang dilakukan. Seperti contoh pada keperawatan yaitu mengobservasi kegiatan yang dapat dilakukan klien, seorang peneliti tidak hanya mengamati kegiatan yang dapat dilakukan klien tetapi dapat memberikan perhatian khusus seperti membantu kegiatan yang dapat dilakukan ataupun menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan klien. Selain itu peneliti dapat mencatat kegiatan yang dapat dilakukan guna mengetahui sejauh mana klien dapat melakukan kegiatanyang dapat dilakukan. Pada pasien thalasemia observasi dapat dilakukan pada intervensi seperti observasi kegiatan yang dapat dilakukan klien, Observasi tanda-tanda vital klien pada anak thalasemia.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. Pemeriksaan fisik biasanya disebut dengan *head to toe* dan dilakukan 4 teknik yaitu:

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan teknik pemeriksaan dengan melihat secara keseluruhan titik biasanya meliputi warna kulit, bentuk tubuh ukuran, dan juga kesimetrisan. Pada pasien thalasemia dapat dilihat pada bagian mata yang terlihat anemis, hidung yang pesek tanpa pangkal, mulut pada bagian mukosa pucat, dada terlihat menonjol akibat pembesaran jantung, abdomen terlihat membuncit, dan warna kulit terlihat kekuningan atau kelabu karena transfusi.

2) Palpasi

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan dengan meraba titik dimana tangan dan jari adalah instrumen yang dapat digunakan dalam mengumpulkan data seperti pemeriksaan turgor suhu,

bentuk dan ukuran. Pada pasien thalasemia yang utama saat dilakukan pemeriksaan palpasi adalah bagian abdomen karena terjadi pembesaran limpa dan hati (hepatosplenomegali).

3) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan cara mengetuk pada bagian yang akan dikaji titik jenis suara yang terdengar yaitu:

- a) Sonor : Suara perkusi jaringan normal
- a) Pekak : Suara perkusi jaringan padat jika ada cairan di bagian hepar, rongga pleura, atau jantung.
- b) Redup : Suara perkusi jaringan yang lebih padat
- c) Timpani : Suara perkusi jaringan seperti rongga kosong.

4) Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan cara menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan tubuh.

d. Data Penunjang dan Laboratorium

Cara pengumpulan data pengkajian yang terakhir adalah dengan melihat hasil dari diagnosis medis dan pemeriksaan laboratorium. Data yang didapatkan untuk mengetahui hasil dari perubahan yang teridentifikasi dalam riwayat kesehatan keperawatan dan pemeriksaan fisik. Apabila asuhan yang dikaji thalasemia, biasanya akan didapatkan hasil kadar hemoglobin rendah, yaitu <6 mg/dl. Hal ini terjadi karena sel darah merah berumur pendek (kurang dari 100 hari), sebagai akibat dari penghancuran sel darah merah di dalam pembuluh darah.

3. Sumber data

Menurut (Umar, 2014), sumber data untuk pengumpulan data yaitu:

- a. Sumber data primer

Sumber data primer adalah data informasi yang didapatkan secara langsung dari klien.

a. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh bukan dari klien yaitu keluarga atau orang terdekat klien. Selain itu dapat diperoleh dari catatan keperawatan, ataupun pemeriksaan penunjang.

4. Analisa Data

Dalam analisa data ada dua data yang didapatkan yaitu data subjektif dan objektif. Dimana subjektif merupakan data yang didapatkan dari kalian sendiri titik dari apa yang kalian keluhkan, kalian rasakan, ataupun persepsi dari klien, data subjektif didapatkan dari hasil wawancara. Sedangkan untuk data objektif adalah data yang didapatkan oleh perawat dari hasil pengamatan, pemeriksaan ataupun pengukuran. Data ini didapatkan dari hasil observasi penelitian pemeriksaan fisik dan juga pemeriksaan penunjang.

Pada pasien thalasemia didapatkan data sebagai berikut:

a. Data subjektif

- 1) klien mengeluh lemas dan pucat
- 2) klien mengeluh saat melakukan aktivitas cepat merasa lemas
- 3) Klien mengeluh tidak nafsu makan
- 4) Klien mengeluh sesak
- 5) Klien mengeluh perut membuncit

b. Data objektif

- 1) Klien tampak lemah
- 2) Konjungtiva anemis
- 3) Mukosa bibir pucat
- 4) Aktivitas klien dibantu keluarga
- 5) Pembesaran pada abdomen
- 6) Porsi makan yang disediakan tidak habis

7) Nilai hb rendah

E. Penyajian Data

Bagian penyajian data menurut (Notoadmodjo, 2010), yaitu:

1. Narasi

Narasi adalah suatu bentuk penyajian yang digunakan dalam bentuk kalimat yang biasanya berupa deskriptif untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah untuk dipahami pembaca titik misalnya, dan jelaskan hasil pengkajian sebelum diberikan asuhan keperawatan dan menuliskan hasil ataupun evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat atau teks.

2. Tabel

Tabel adalah suatu bentuk penyajian yang dimasukkan dalam kolom atau baris tertentu yang dimasukkan ke dalam kolom atau baris tertentu yang digunakan penulis untuk menjelaskan hasil pengkajian ataupun runtutan intervensi maupun implementasi yang sudah digunakan secara runtut. Misalnya, tabel catatan perkembangan dan evaluasi yang sudah dilakukan penulis

F. Prinsip Etik

1. Otonomi

Otonomi adalah kemampuan seseorang untuk membuat keputusan yang rasional dan tidak terpengaruh titik oleh karena itu seseorang harus memiliki otonomi pemikiran, otonomi niat dan tindakan saat membuat keputusan secara mandiri, prinsip otonomi berarti menulis menghargai hak klien untuk membuat keputusan secara mandiri.

2. Confidentiality

Confidentiality adalah kerahasiaan di mana perawat menjaga Informasi pribadi dari klien. Rawan akan menjaga segala bentuk data klien dan tidak akan memberikan informasi tentang kalian kepada orang lain guna menjaga hak privasi klien.

3. Beneficence

Beneficence merupakan prinsip yang diperlukan agar prosedur keperawatan diberikan dengan niat baik untuk pasien yang terlibat. Prinsip ini juga mengharuskan penyedia layanan kesehatan mengembangkan dan memelihara keterampilan atau pengetahuan, terus memperbaharui pelatihan mempertimbangkan keadaan individu dari semua pasien fisik dalam prinsip ini menunjukkan bahwa pengambilan tindakan yang melayani kepentingan klien.

4. Justice

Justice adalah keadilan, di mana prinsip ini mengharuskan perawat memberikan perlakuan adil terhadap semua klien tanpa membedakan dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan klien. Akses yang adil terhadap asuhan keperawatan menunjukkan bahwa perawat bersedia untuk memberikan perawatan dan menerima perawatan tahu bahwa perawatan tersedia untuk mereka.

5. Veracity

Veracity adalah kejujuran, prinsip ini menekankan kepada perawat untuk menghindari melakukan kebohongan ataupun melakukan penipuan pada klien. Prinsip ini akan melandasi hubungan saling percaya yang terbangun antara klien dengan perawat.

6. Fidelity

Fidelity adalah prinsip kesetiaan secara luas dan syarat kan bahwa kita bertindak dengan cara yang setia. Ini termasuk menepati janji, melakukan apa yang diharapkan, melakukan tugas dan tidak dipercaya. Kesetiaan mencakup loyalitas spesifik yang terkait dengan menunjukkan profesional tertentu.

7. Non Maleficence

Non maleficence adalah tidak merugikan, di mana prinsip ini menekankan bahwa perawat harus melakukan hal yang baik dan tidak merugikan atau menimbulkan bahaya pada klien selama dilakukan tindakan asuhan keperawatan titik bahaya yang dimaksud yaitu dengan

sengaja menimbulkan bahaya, membuat kalian beresiko terkena bahaya dan secara tidak sengaja menyebabkan bahaya.

Adapun etika lain dalam penelitian menurut (Mendri, Ni Ketut dan Prayogi, 2017), yaitu:

1. Informed Consent

Informed consent biasanya mengacu pada gagasan bahwa seseorang harus diberitahu sepenuhnya dan memahami potensi manfaat dan resiko pilihan pengobatan mereka, tujuan paling penting dari informed consent adalah bahwa pasien memiliki kesepakatan untuk menjadi peserta informasi dalam keputusan keperawatan kesehatannya.

2. Anonymity

Anonymity merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama klien pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode etik/inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil laporan yang disajikan.