

## **BAB III**

### **METODE**

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

Laporan tugas akhir ini disusun dimana penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang berfokus pada gangguan kebutuhan oksigenasi pada subjek asuhan dengan ISPA pada balita di Kelurahan Kaliawi Kota Bandar Lampung Tahun 2021

#### **B. Subjek Asuhan**

Dalam laporan tugas akhir ini subjek asuhan penulis merupakan keluarga Tn.W khususnya An.R dengan masalah kesehatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Kriteria subjek asuhan keperawatan adalah sebagai berikut.

1. Keluarga memiliki kemampuan membaca dan menulis.
2. Adanya orang tua yang mendampingi anak (anak dan ibu atau anak dan ayah).
3. Balita dengan diagnosis penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)
4. Balita dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.
5. Keluarga dan klien bersedia diberikan asuhan keperawatan.

#### **C. Lokasi dan Waktu Asuhan Keperawatan**

1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Kegiatan asuhan keperawatan dilakukan di kediaman keluarga Tn. W di Kelurahan Kaliawi Kota Bandar Lampung

2. Waktu Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan dilakukan selama 1 minggu di mulai pada tanggal 15 Februari 2021 sampai dengan 20 Februari 2021.

#### D. Pengumpulan Data

##### 1. Alat pengumpulan data

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

##### 2. Teknik pengumpulan data

###### a. Wawancara (interview)

Melakukan wawancara untuk mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari sasaran penelitian (subjek asuhan) yaitu informasi dari keluarga mengenai balita terdiagnosa penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

###### b. Pengamatan (Observasi)

Pengamatan yang dilakukan berkaitan dengan hal-hal yang tidak perlu ditanyakan seperti ventilasi, penerangan, kebersihan lingkungan rumah dan sekitarnya (Dion & Betan, 2013). Penulis mengamati perilaku dan keadaan keluarga Tn. W untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan keluarga. Kegiatan ini meliputi aspek fisik, mental, sosial dan spiritual.

###### c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat tanda-tanda vital dan keluhan lain pada balita dengan gangguan pemenuhan oksigenasi.

##### 3. Sumber data

###### a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambil data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Saryono, 2013). Data primer adalah data yang

diperoleh peneliti secara langsung dilapangan atau tempat penelitian. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data-data yang didapatkan dari anggota keluarga seperti orang tua klien.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya (Saryono, 2013). Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari klien, seperti orang terdekat, teman dan orang lain yang tahu tentang status kesehatan klien. Selain itu, tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi, laboratorium juga termasuk sumber data sekunder (Rohmah & Nikmatur, 2016). Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari sumber yang sudah ada, yaitu melakukan wawancara dengan orang tua klien.

## **E. Penyajian Data**

Dalam laporan tugas akhir ini penulis menyajikan data hasil penelitian dalam bentuk :

1. Penyajian narasi, yang berasal dari informasi kepala keluarga tentang An. R yang terdiagnosis penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).
2. Penyajian dalam bentuk tabel, yaitu penyajian analisa data, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi 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. Autonomy

Menghargai otonomi (autonomy) berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan.

Persetujuan yang dibaca dan ditandatangani klien atau keluarga klien sebelum tindakan menggambarkan penghargaan terhadap otonomi. Persetujuan yang ditandatangani merupakan jaminan bahwa tim pelayanan kesehatan telah mendapatkan persetujuan dari klien sebelum tindakan dilakukan (Potter & Perry, 2010).

## 2. Beneficence

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 klien melebihi ketertarikan terhadap diri sendiri (Potter & Perry, 2010). Penulis berbuat bagi kepada keluarga Tn. W untuk dapat membantu permasalahan pada kesehatannya.

## 3. Nonmaleficence

Maleficence merujuk kepada tindakan yang melukai 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. Janji untuk sedikit mungkin melakukan intervensi yang melukai menggambarkan sikap nonmaleficence. Penulis akan sangat memperhatikan kondisi keluarga agar tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik pada saat dilakukan asuhan keperawatan (Potter & Perry, 2010).

## 4. Veracity

Nilai ini bukan cuma dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap anggota keluarga untuk meyakinkan 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 (Kozier et al, 2011).

#### 5. Fidelity

Kesetiaan (fidelity) adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia mendukung rasa tidak ingin untuk meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada klien. 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 anggota keluarga (Potter & Perry, 2010).

#### 6. 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. Penulis harus bersikap adil dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Potter & Perry, 2010).

#### 7. Confidentiality

Penulis akan menjaga informasi dokumentasi anggota keluarga tentang keadaan kesehatan balita hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan keluarga.

#### 8. Accountability

Adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan jawaban kepada otoritas yang lebih tinggi atas tindakan yang telah diberikan oleh penulis kepada anggota keluarga.

#### 9. Informed consent

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 keperawatan. Tujuan informed consent adalah agar keluarga mengerti maksud, tujuan dan mengetahui dampaknya. Jika keluarga bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika keluarga tidak bersedia maka penelitian harus menghormati hak keluarga.

#### 10. Anonymity

Peneliti 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.