

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Menurut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi antara perawat dengan pasien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. asuhan yang berfokus pada kebutuhan dasar yaitu gangguan oksigenasi dengan masalah gangguan pertukaran gas pada pasien bronkopneumonia, di ruang anak RSUD Jend. Ahmad. Yani Metro Tahun 2024.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan ini berfokus pada 2 orang pasien yang mengalami masalah kebutuhan oksigenasi dengan masalah gangguan pertukaran gas pada penderita bronkopneumonia, di ruang anak RSUD Ahmad Yani Metro, agar karakteristik subjek tidak menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan kriteria dari subjek asuhan, dengan memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Pasien yang mengeluh sesak napas
2. Pasien dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif
3. Pasien 1 berusia 8 tahun, Pasien 2 berusia 5 tahun
4. Pasien memahami Bahasa Indonesia dan memiliki fungsi pendengaran serta penglihatan yang baik
5. Pasien 1 berjenis kelamin laki-laki dan pasien 2 perempuan
6. Pasien dan keluarga memahami tujuan dan prosedur tindakan, serta bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi 38

Asuhan keperawatan ini dilakukan pada pasien yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi dengan masalah gangguan pertukaran gas disebabkan oleh penyakit Bronkopneumonia dilakukan di Ruang Anak RSUD Ahmad Yani Metro

2. Waktu

Waktu asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 2-6 Januari 2024. Waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan untuk dua orang pasien.

D. Metode Pengumpulan data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini adalah lembar format Asuhan Keperawatan Anak, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan. Dan untuk mengumpulkan data pemeriksaan fisik diperlukan alat untuk mengukur tanda-tanda vital seperti Stetoskop, Termometer, Oksimeter, Tensimeter, buku catatan dan pena.

2. Teknik Pengumpulan Data

Menurut buku kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan (Tarwoto & Wartonah, 2015). Teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut:

1) Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data melalui wawancara, dengan Teknik ini dapat digali data-data penting yang sangat mendukung dalam menentukan diagnosis. Metode wawancara mempunyai tujuan sebagai berikut:

- a) Menentukan informasi yang penting untuk menentukan diagnosis dan perencanaan keperawatan.

- b) Meningkatkan hubungan perawat dan pasien dalam memberikan kesempatan berdialog.
 - c) Menggali informasi untuk memecahkan masalah yang dihadapi pasien.
 - d) Membantu meningkatkan hubungan terapeutik pasien.
- 2) Observasi
- Observasi merupakan salah satu teknik dalam pengumpulan data, misalnya mengobservasi pernafasan. Observasi dapat menggunakan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. (Christina et al).
- 3) Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan Teknik P.E (physical examination) yang terdiri atas:
- a. Inspeksi
- Inspeksi merupakan proses observasi yang dilakukan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Focus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi kuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, serta posisi dan kesimetrisan tubuh.
- b. Palpasi
- Teknik pemeriksaan yang menggunakan indera peraba. Tangan dan jari adalah bagian tubuh yang sensitive dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, kelembaban, vibrasi dan ukuran.
- c. Auskultasi
- Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.
- d. Perkusi
- Perkusi merupakan Teknik pemeriksaan dengan mengetuk ke bagian tubuh pasien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian kiri dan kanan. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk.

3. Sumber Data

a. Sumber Data Primer

Menurut (Budiono & Pertami, 2019) sumber utama data (primer) dan dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai kesehatan pasien. Apabila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, atau pendengaran, klien masih bayi atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung sehingga dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Akan tetapi apabila diperlukan klarifikasi data subjektif, hendaknya melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh dari selain pasien, yaitu keluarga, teman, dan orang lain yang tahu tentang status Kesehatan pasien. Selain itu, tenaga Kesehatan yang lain seperti dokter, perawat, ahli gizi, laboratorium dan radiologi juga termasuk data sekunder (Rizky et al., 2020).

c. Sumber Data Lainnya

- 1) Hasil pemeriksaan diagnostik, seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan test diagnosis, dapat anda gunakan sebagai data objektif yang dapat disesuaikan dengan masalah kesehatan klien. Hasil pemeriksaan diagnosis dapat anda gunakan untuk membantu mengevaluasi keberhasilan dan tindakan keperawatan.
- 2) Perawat lain, jika klien adalah rujukan dari pelayanan Kesehatan lainnya, maka harus meminta informasi kepada teman sejawat yang telah merawat pasien sebelumnya.
- 3) Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya, catatan kesehatan terdahulu dapat digunakan sebagai sumber informasi lainnya yang dapat mendukung rencana tindakan keperawatan.
- 4) Riwayat penyakit, pemeriksaan fisik & catatan perkembangan merupakan riwayat penyakit dapat diperoleh dari terapis. Informasi yang diperoleh adalah hal-hal yang difokuskan pada identifikasi patologis dan untuk menentukan rencana tindakan.

- 5) Konsultasi, kadang terapis memerlukan konsultasi dengan anggota tim kesehatan spesialis, khususnya dalam menentukan diagnosis medis atau dalam merencanakan dan melakukan tindakan medis. (Budiono & Pertami, 2019)

E. Analisis Data dan Penyajian Data

1. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan tahapan :

a) Bandingkan data dengan nilai normal

Data-data yang didapatkan dari pengkajian dibandingkan dengan nilai-nilai normal dan identifikasi tanda/gejala yang bermakna (*significant cues*).

b) Kelompokkan Data

Tanda/gejala yang dianggap bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar (SDKI, 2017).

2. Penyajian Data

a. Narasi

Penulis akan menggunakan penyajian secara teks yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya, penulis memaparkan hasil dari pengkajian pada klien sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat penyajian, dalam bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberi informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

b. Tabel

Penulis juga akan menuliskan hasil laporan dalam bentuk tabel yang merupakan suatu penyajian yang sistematis, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian dalam bentuk tabel berisi pengkajian, rencana tindakan, dan implementasi serta evaluasi.

F. Prinsip Etika

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etik keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat. Prinsip-prinsip etik keperawatan adalah sebagai berikut (Simanungkalit, 2019) :

1. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berfikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktik profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak pasien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada pasien untuk mengambil keputusan sendiri untuk menjadi sasaran asuhan penulisan.

2. Berbuat baik (*Beneficence*)

Beneficence berarti hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal yang baik dan tidak merugikan orang lain.

3. Keadilan (*Justice*)

Keadilan adalah perlakuan yang adil, wajar, dan tepat. Ini menjadi dasar kewajiban melayani seluruh klien sama dan adil. Keputusan yang tepat berdasarkan pada kebutuhan klien dan pembagian sumber secara adil. Ini akan menjadi tidak adil ketika membuat keputusan berdasarkan seberapa besar perawat menyukai kliennya. Prinsip keadilan ini menuntut perlakuan adil terhadap orang lain dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan pasien.

4. Tidak Membahayakan (*Non Maleficence*)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis selama perawat memberikan asuhan keperawatan pasien dan

keluarga. Penulis memasang penyangga tempay tidur agar pasien terhindar dari resiko jatuh.

5. Kejujuran (*Veracity*)

Kejujuran berarti mengatakan kenyataan. Kejujuran merupakan hal penting untuk menunjukkan integritas hubungan antara penyediaan pengobatan klien. Prinsip veracity ini mengarahkan penulis untuk menghindari melakukan kebohongan atau melakukan penipuan pada pasien. Dari prinsip inilah sebagai landasan untuk membentuk hubungan saling percaya antara pasien dan perawat.

6. Menepati Janji (*Fidelity*)

Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia pasien.

7. Kerahasiaan (*Cnfidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang pasien harus dijaga privasi pasien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan pasien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan pasien. Penulis tidak menceritakan penyakit yang dialami klien kepada orang lain, kecuali ada izin dari pasien dan keluarganya.

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang professional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Penulis bertanggung jawab terhadap semua tindakan yang dilakukan kepada pasien seperti memasang infus dengan menggunakan sesuai SOP.