

BAB III

METODE

A. Pendekatan Studi Kasus

Pada penelitian tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan yang berfokus pada penerapan proses asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan oksigenasi dengan kasus Bronkopneumonia pada anak yang dirawat di Ruang E2 (Anak) RSUD Dr. Tjokrodipo Kota Bandar Lampung, yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang di alami, khususnya adalah pada pasien Bronkopneumonia di Ruang E2 (Anak), konsep asuhan penulis adalah asuhan keperawatan individu pada anak yang dirawat.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus pada laporan karya tulis ilmiah ini berjumlah 2 orang anak dengan diagnosis medis Bronkopneumonia di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan kriteria sebagai berikut:

1. Pasien mengalami sesak napas, frekuensi napas cepat dan napas dangkal.
2. Pasien mengalami batuk produktif dan sulit mengeluarkan sekret.
3. Keluarga Pasien menyatakan kesediaan untuk dijadikan subjek studi kasus dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Studi kasus ini dilaksanakan di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung bertempat di Ruang Rawat Inap E2 (Anak).

2. Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan selama lima hari, dimulai sejak tanggal 02 - 06 Januari 2024.

D. Definisi Operasional

Menurut Sugiyono (2015), definisi operasional adalah suatu sifat atau nilaidari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Defisini operasional pada studi kasus ini adalah sebagai berikut:

1. Bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah istilah medis yang digunakan untuk menyatakan peradangan yang terjadi pada dinding bronkiolus dan jaringan paru di sekitarnya yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing. Bronkopneumonia biasanya menyerang anak-anak, karena anak-anak belum dapat membentuk sistem kekebalan tubuh sendiri. Pada kasus ini untuk menentukan pengobatan bronkopneumonia adalah berdasarkan diagnosis medis dan laporan medik yang dapat diketahui melalui catatan rekam medik pasien.

2. Masalah oksigenasi: Bersihan jalan napas tidak efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah suatu kondisi di mana individu tidak mampu untuk batuk secara efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalannapas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan selama proses studi kasus berlangsung antara lain format pengkajian asuhan keperawatan anak, oximetri, stetoskop, termometer dan lembar *informed consent*.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses mengumpulkan informasi tentang status kesehatan klien. Proses ini harus sitematis atau kontinu untuk mencegah kehilangan data yang signifikan dan menggambarkan

perubahan status kesehatan. Adapun metode pengumpulan data dapat melalui hal-hal sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data untuk mendapatkan informasi sebanyak-banyaknya dengan sumber data langsung melalui percakapan dan tanya jawab. Wawancara yang dilakukan peneliti adalah wawancara mendalam atau *in-depth interview*, teknik ini terbukti efektif untuk mendapatkan data-data penting dan sangat mendukung dalam menentukan masalah kesehatan. Metode wawancara mempunyai tujuan sebagai berikut:

- a. Menentukan informasi yang penting untuk menentukan diagnosis dan perencanaan keperawatan.
- b. Meningkatkan hubungan perawat, pasien dan keluarga pasien dalam memberikan kesempatan berdialog.
- c. Menentukan karakteristik dan status oksigenasi yang dialami oleh pasien.
- d. Membantu meningkatkan hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarganya.

2. Observasi

Observasi merupakan pengamatan perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien secara langsung. Penerapan ini diawali dengan pengkajian serta pengumpulan data menggunakan lembar observasi yang berisikan tentang permasalahan oksigenasi pasien. Kriteria hasil diperoleh melalui lembar observasi, di mana dalam lembar tersebut terdapat daftar tabel yang berisikan data pengukuran skala nyeri pasien.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik sangat penting peranannya dalam mengumpulkan data, ada empat cara dalam pemeriksaan fisik, yaitu: inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi. Pemeriksaan fisik baiknya dilakukan secara sistematis yaitu dari ujung kepala hingga kaki.

- a. Inspeksi, merupakan proses observasi yang dilakukan secara

sistematik. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman sebagai pengumpulan data. Fokus inspeksi berada pada setiap bagian tubuh, meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, posisi dan kesimetrisan tubuh. Saat inspeksi dilakukan, perawat harus memiliki pengetahuan mendasar pada bagian tubuh normal dan abnormal.

- b. Auskultasi, merupakan teknik pemeriksaan dengan cara menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh, biasanya digunakan untuk pemeriksaan dasar pada paru-paru, jantung dan abdomen.
- c. Palpasi, merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Tangan dan jari sebagai instrumen yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data seperti suhu kulit, turgor kulit, bentuk, kelembaban, dan ukuran.
- d. Perkusi, merupakan teknik pemeriksaan dengan cara mengetuk-ngetukan jari perawat sebagai alat untuk menghasilkan suara pada tubuh pasien yang dikaji. Teknik ini dilakukan untuk membandingkan bagian kiri dan kanan tubuh atau mengidentifikasi suatu lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi suatu keabnormalan pada tubuh pasien.

4. Tes Diagnostik

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium, radiologi, pemeriksaan urine, feses, USG, MRI (Tarwoto & Wartonah, 2015).

5. Sumber Data

Terdapat dua tipe sumber data yang digunakan peneliti, yaitu data primer dan data sekunder.

- a. Data primer, dalam studi kasus ini berupa hasil pengkajian *head to toe*, hingga evaluasi asuhan keperawatan yang peneliti tangani langsung.
- b. Data sekunder, dalam studi kasus ini berupa rekam medis, buku literatur, artikel jurnal, serta situs internet yang berkenaan dengan

studi kasus yang dilakukan.

G. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data dilakukan dengan menyajikan data hasil pengkajian keperawatan yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dalam bentuk tabel. Selanjutnya data hasil pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan yang dilaksanakan pada studi kasus ini akan dianalisis dengan membandingkan status oksigenasi antara pasien 1 dan pasien 2.

H. Etika Studi Kasus

Menurut (Kozier et al., 2016), prinsip etik keperawatan adalah menghargai hak dan martabat setiap manusia, tidak akan berubah prinsip etik keperawatan. Etika studi kasus adalah suatu bentuk hubungan moral atau nurani yang berupa sopan santun, tatasusila, dan budi pekerti dalam pelaksanaan studi kasus dengan menggunakan metode ilmiah yang teruji secara validitas dan reliabilitas. Prinsip dasar etika keperawatan antara lain:

1. *Otonomi* merupakan suatu hak untuk membuat keputusan secara mandiri. Perawat yang mematuhi prinsip ini menyadari bahwa setiap pasien berhak menjadi dirinya sendiri dan berhak memilih tujuan pribadinya.
2. *Beneficence* berarti berbuat baik. Perawat wajib untuk berbuat baik, yakni melakukan tindakan yang menguntungkan pasien dan orang yang mendukung mereka.
3. *Non-maleficence* adalah kewajiban untuk tidak membahayakan. Dalam keperawatan, bahaya yang disengaja tidak berterima. Namun, membuat seseorang beresiko mengalami kondisi berbahaya memiliki beragam sisi. Seorang pasien mungkin beresiko mengalami bahaya sebagai konsekuensi yang diketahui sebelumnya dari suatu intervensi keperawatan yang bertujuan membantu pasien.

4. *Justice* sering dianggap sebagai ketidak-berpihakan. Dalam hal ini, perawat sering dihadapkan pada keputusan yang menuntut rasa keadilan.
5. *Fidelity* berarti patuh pada kesepakatan atau janji. Berdasarkan posisi mereka sebagai pemberi layanan profesional, perawat bertanggung jawab kepada pasien, atasan, pemerintah dan masyarakat serta dirinya sendiri.
6. *Veracity* berarti mengatakan yang sebenarnya. Meski tampak mudah, padapraktiknya pilihan yang ada tidak selalu jelas, apakah perawat harus mengatakan yang sebenarnya atau harus berbohong untuk meredakan kecemasan atau ketakutan pasien.
7. Tanggung jawab dan tanggung gugat. Tanggung gugat berarti dapat mempertanggung jawabkan segala tindakan terhadap diri dan orang lain, sementara tanggung jawab merujuk pada tanggung wajib khusus yang berkaitan dengan performa peran tertentu. Dengan demikian, perawat yang beretika mampu menjelaskan rasional dibalik semua tindakan dan mengenali standar yang akan ia terapkan.

Penulisan laporan karya tulis ilmiah ini penulis awali dengan meminta kesediaan pasien menjadi partisipan. Penulis juga harus melewati beberapa tahap perizinan, setelah akhirnya mendapat perizinan, barulah penulis melaksanakan studi kasus dengan memperhatikan etika-etika sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Penulis menggunakan lembar *informed consent* sebagai suatu cara persetujuan antara penulis dengan keluarga klien. Diberikan sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan. Tujuan *informed consent* adalah agar keluarga mengerti maksud dan tujuan dari studi kasus yang dilakukan, mengetahui dampaknya, jika keluarga bersedia maka diharuskan menandatangani lembar *informed consent*,

dan studi kasus harus berjalan dengan menghormati hak-hak keluarga.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Penulis menggunakan etika studi kasus keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencatumkan nama keluarga pada lembar pengumpulan data dan hasil laporan yang disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Penulis menggunakan etika dalam studi kasus untuk menjamin kerahasiaan dari hasil laporan baik informasi maupun masalah lainnya.