

## **BAB III**

### **MOTODE**

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

Laporan Tugas Akhir ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada proses keperawatan pasien *bronkopneumonia* dengan gangguan oksigenasi di ruang Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

#### **B. Subyek Asuhan Keperawatan**

Subyek asuhan keperawatan ini sebanyak 2 pasien dengan diagnosis medis *bronkopneumonia* dengan gangguan kebutuhan oksigenasi di Ruang Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan kriteria sebagai berikut.

1. Pasien dengan diagnosis medis *Bronkopneumonia* dirawat di Ruang Alamanda di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek.
2. Pasien yang bersedia dijadikan objek asuhan yang diwakili orang tuanya.
3. Pasien yang sesak napas.
4. Pasien yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi.
5. Pasien anak yang kooperatif.

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

Asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif dilakukan di Ruang Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2024 pada tanggal 03 sampai 09 januari 2024

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

Pengumpulan data adalah kegiatan perawat dalam mengumpulkan informasi yang akurat tentang pasien. Pengumpulan data ini dilakukan untuk mengidentifikasi dan mendapatkan data yang penting dan akurat tentang pasien.

## **1. Wawancara**

Wawancara atau yang juga disebut dengan anamnesis adalah kegiatan bertanya atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi pasien. Wawancara merupakan suatu komunikasi yang direncanakan. Komunikasi ini merupakan suatu komunikasi yang direncanakan. Komunikasi ini, perawat mengajak pasien dan keluarga untuk bertukar pikiran dan perasaanya, yang diistilahkan teknik komunikasi teraupetik.

Menurut Stuart komunikasi terapeutik terdiri dari empat fase, yaitu fase pre-interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Fase preinteraksi yaitu tahapan komunikasi terapeutik sebelum perawat bertemu dengan pasien. Fase orientasi adalah tahapan awal pertemuan antara perawat dan pasien. Fase kerja adalah tahapan komunikasi terapeutik dimana perawat mulai melakukan tindakan perawatan kepada pasien. Fase terminasi adalah tahapan akhir komunikasi terapeutik, yaitu tahapan setelah perawat melakukan tindakan keperawatan kepada pasien (Dewi, 2019).

## **2. Observasi**

Observasi adalah pengamatan perilaku pengamatan perilaku dan keadaan klien 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.

## **3. Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik empat prosedur yang digunakan adalah inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pemeriksaan fisik adalah salah satu bagian dari proses keperawatan. Seorang perawat wajib melakukan prosedur pemeriksaan fisik pada pasien walaupun dengan teknik yang berbeda seblum melakukan prosedur harus memahami dasar pemeriksaan fisik, perawat anatomis organ dalam tubuh. Pemeriksaan fisik yang dilakukan tidak hanya mengikuti pola kebiasaan tetapi karena memahami tindakan perawat rasionalisasi tersebut. Pemeriksaan fisik yang tepat dapat

membantu perawat dalam mencari kondisi abnormal dan menentukan masalah yang terjadi pada pasien. Ada dua macam jenis data:

Data subjektif adalah data yang didapatkan melalui wawancara data yang bisa didapat melalui wawancara ini meliputi: identitas diri pasien, riwayat perawatan dan kesehatan, kondisi kesehatan yang memerlukan pengobatan, respon terhadap penyakit, faktor sosial, dukungan sosial, dan budaya, praktik dan kepercayaan tentang kesehatan, pola coping, aktivitas sehari-hari, bagaimana klien mengatasi keluhan, termasuk efek samping dari pengobatan, persepsi pasien terhadap penyakitnya. Data objektif adalah data yang diperoleh melalui observasi hasil atau pemeriksaan. Dapat dilihat, dirasa, didengar, atau dicium.

#### **4. Pemeriksaan penunjang**

Pemeriksaan penunjang yang dimaksud meliputi: pemeriksaan laboratorium, foto rongent thorax. Pemeriksaan darah rutin, pewarnaan Gram dan kultur pada spesimen darah dan sputum, pemeriksaan biomarker inflamasi (Prokalsitonin, C-Reactive Protein, dan Interleukin 6), analisa gas darah (AGD), serta uji PCR (Polymerase Chain Reaction (Julianti et al., 2023).

#### **5. Sumber Data**

Sumber data adalah subjek yang mana asal data penelitian itu diperoleh. Berdasarkan sumbernya data dibagi menjadi:

- a. Data primer, didalam studi kasus ini berupa hasil pengkajian *head to toe*, hingga evaluasi asuhan keperawatan yang peneliti tangani langsung.
- b. Data sekunder, di data studi kasus ini berupa rekam medik, buku literatur, artikel jurnal, serta situs internet yang berkenan dengan studi kasus yang dilakukan.

#### **E. Penyajian Data**

Penyajian data dalam laporan tugas akhir ini dibuat dalam bentuk narasi dan table:

1. Narasi merupakan suatu bentuk penyajian yang digunakan dalam bentuk kalimat yang biasanya berupa deskriptif untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah untuk dipahami pembaca.
2. Tabel  
Tabel merupakan suatu bentuk pengkajian yang dimasukkan kedalam kolom atau baris tertentu digunakan penulis untuk menjelaskan hasil pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, daftar obat, perencanaan keperawatan, implementasi dan catatan perkembangan.

## **F. Prinsip Etika**

### 1. *Informed consent*

Penulis dalam menjalankan laporan tugas akhir menggunakan *informed consent* sebagai suatu cara persetujuan antara penulis 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 pasien mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya. Jika pasien bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika keluarga tidak bersedia maka harus menghormati hak pasien.

### 2. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi memiliki pengertian sebagai bentuk kepedulian terhadap seseorang, atau dipandang sebagai upaya persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional, sesuai dengan peraturan yang berlaku.

### 3. Berbuat baik (*Beneficence*)

Berbuat baik dalam hal ini adalah perawat harus selalu hanya melakukan hal-hal baik dan terpuji. Berbuat baik dapat sebagai upaya pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri sendiri dan orang lain.

4. Keadilan (*Justice*)

Keadilan dalam hal ini berarti sebuah value yang diaplikasikan dalam praktik profesional oleh perawat saat bekerja dan memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar operasional prosedur dan tidak melanggar hukum.

5. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)

Prinsip tidak merugikan ini berarti tidak merugikan baik pada diri perawat itu sendiri maupun pada klien, serta tidak menimbulkan efek bahaya/cedera baik fisik dan psikologis pada klien.

6. Kejujuran (*Veracity*)

Kejujuran baik dari pihak klien maupun dari pihak perawat sangat diperlukan terutama dalam pelayanan keperawatan yang diberikan, klien yang jujur dapat membantu mempermudah dalam proses pemberian asuhan keperawatan.

7. Menepati janji (*Fidelity*)

Prinsip menepati janji sangat dibutuhkan oleh individu untuk menghargai janji dan komitmennya yang telah dibuat terhadap orang lain.

8. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah segala informasi tentang klien harus dijaga privasi klien.

9. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti untuk perawat, bahwa tindakan seorang profesional dalam hal ini perawat dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau saat kondisi tidak stabil.