

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Laporan tugas akhir ini dibuat dengan menggunakan rancangan studi kasus melalui pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang pasien alami.. Asuhan ini berfokus pada pasien dengan gangguan kebutuhan oksigenasi di RSUD dr. A Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung tahun 2024.

B. Subyek Penelitian

Subyek asuhan dalam tugas akhir ini adalah 2 pasien yang di diagnosa medis Bronkopneumonia serta mengalami gangguan pemenuhan oksigenasi di RSUD dr. A Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung. Agar karakteristik subyek tidak menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan kriteria yaitu:

1. Pasien berjenis kelamin perempuan atau laki-laki yang dirawat di ruang Anak RSUD dr. A Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung.
2. Pasien usia anak-anak.
3. Pasien dengan diagnosis Bronkopneumonia.
4. Orang tua bersedia menandatangani lembar informed consent.

C. Fokus Studi

Asuhan ini berfokus pada pasien Bronkopneumonia dengan gangguan kebutuhan pemenuhan oksigenasi di RSUD dr. A Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung pada tanggal 2-6 Januari 2024.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di ruang Anak RSUD dr. A Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung tahun 2024.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 2-6 Januari di ruang Anak RSUD dr. A Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung tahun 2024.

E. Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Asuhan keperawatan pada kedua pasien bronkopneumonia ini penulis menggunakan alat pengumpulan data dengan menggunakan format Asuhan Keperawatan Anak. Selain itu, penulis menggunakan alat pemeriksaan fisik berupa alat pemeriksaan tanda-tanda vital seperti: tensimeter, oksimetri, stetoskop, termometer, masker, handscoon, buku catatan dan pena. Kemudian hasil pengukuran dimasukkan kedalam format pengkajian.

2. Teknik pengumpulan data

Metode pengumpulan data adalah suatu cara yang digunakan peneliti untuk melakukan pendekatan subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Ratnawati & Arifin, 2019)

Pengumpulan data meliputi:

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung orang tua responden yang diteliti. Wawancara meliputi: dari pengkajian identitas, riwayat kesehatan sekarang, keluhan

utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit masa lalu, riwayat penyakit keluarga.

b. Observasi

Dalam asuhan keperawatan, pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Peneliti melakukan observasi bukan hanya mengunjungi namun peneliti melihat dan mendengarkan bagian paru apakah ada suara tambahan atau tidak dalam 3 hari perawatan dan disertai juga keaktifan jiwa atau perhatian khusus dan melakukan pencatatan.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah cara pengumpulan data yang bermanfaat dari kebutuhan dasar klien yang menggunakan metode atau teknik P.E. (*Physical Examination*) yang terdiri dari Inspeksi, palpasi, perkusi maupun auskultasi. (Budiono & Pertami,2019)

1. Inspeksi yaitu pengumpulan data dengan cara melihat bagian bagian tubuh (fisik) pasien. Seperti warna kulit, mata, kepala, kesimetrisan dada.
2. Palpasi yaitu pengumpulan data dengan meraba, memegang bagian tubuh fisik pasien. Meraba adanya benjolan atau nyeri tekan.
3. Perkusi yaitu pengumpulan data dengan cara mengetuk bagian tubuh fisik pasien. Perkusi abdomen kuadran kanan atas untuk mengetahui batas-batas hepar.
4. Auskultasi yaitu pengumpulan data dengan cara mendengarkan bagian tubuh pasien. Auskultasi bunyi jantung, bising usus dan suara nafas.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah cara pengumpulan data melalui hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik.

3. Sumber data

Sumber data keperawatan sesuai dengan jenis data yang diinginkan. Sumber-sumber data yang dapat kita peroleh sesuai dengan jenis data yang diperlukan dalam pengkajian.

sumber data tersebut yaitu sebagai berikut (Budiono dan Pertami 2019).

a. Sumber data primer

Pasien adalah sebagai 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 kita melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari klien, yaitu orang-orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak, dan teman klien, apabila klien mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya klien bayi atau anak-anak, atau klien dalam kondisi tidak sadar.

c. Catatan Klien

Catatan klien ditulis oleh anggota tim kesehatan yang lain dan dapat digunakan sebagai sumber data dalam riwayat keperawatan. Untuk menghindari pengulangan penulisan maka sebelum mengadakan interaksi kepada pasien, perawat membaca catatan pasien terlebih dulu.

d. Konsultasi

Dalam kadang terapis memerlukan konsultasi dengan anggota kesehatan spesialis, khususnya dalam menentukan diagnosis atau dalam merencanakan dan melakukan tindakan medis.

e. Perawat lain

Jika pasien adalah rujukan dari pelayanan kesehatan lain maka harus meminta informasi kepada teman sejawat yang telah merawat klien sebelumnya. Hal ini untuk kelanjutan tindakan keperawatan yang telah diberikan.

f. Kepustakaan

Untuk mendapatkan data dasar klien yang komprehensif dapat membaca literatur yang berhubungan dengan klien. Memperoleh literatur sangat membantu dalam memberika asuhan keperawatan yang benar dan tepat.

G. Analisis Data dan Penyajian Data

Setelah data terkumpul, penulis akan menyampaikan data dalam bentuk narasi dan tabel.

1. Narasi

Penyajian data dalam bentuk narasi merupakan penyajian data dalam bentuk kalimat. Hasil yang akan dituliskan berupa pengkajian yang dihasilkan melalui anamnesis tentang keluhan utama pasien, riwayat kesehatan pasien, dan pemeriksaan fisik.

2. Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel merupakan bentuk penyajian data yang dimasukkan kedalam kolom atau baris tertentu. Penyajian ini berisi pengkajian, rencana tindakan keperawatan, dan implementasi sampai dengan evaluasi.

H. Etika Penelitian

Etika keperawatan adalah filsafat yang mengarahkan tanggung jawab moral yang mendasari pelaksanaan praktik keperawatan. Etika keperawatan adalah milik dan dilaksanakan oleh semua anggota profesi keperawaan, yaitu perawat. (Sri Wahyuni, 2021).

Menurut (Simanungkalit, 2019). Prinsip etika keperawatan sebagai berikut:

1. Azas menghormati pasien (*respect of the autonomy*)

Dalam proses autonomipenulis memberikan penjelasan tentang asuhan keperawatan yang akan diberikan dan peran pasien dalam proses pemberian asuhan dalam tahap ini pasien menyatakan ketersediaanya dengan menandatangani *informed consent* yang sudah diberikan baik pada pasien 1 maupun pasien 2.

2. Azas manfaat(*beneficience*)

Dalam hal ini penulis selalu mengupayakan tiap keputusan dibuat berdasarkan keinginan untuk melakukan yang terbaik yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan sesuai standar operasional prosedur pada saat memberikan obat baik oral maupun inhalasi. Pada azas ini penulis menerapkannya dengan selalu memberikan masker setiap pagi pada pasien 1 maupun pasien 2.

3. Azas tidak merugikan (*non maleficence*)

Pada azas ini penulis selalu memeriksa 6 bener obat saat memberikan obat pada pasien

4. Azaz kejujuran (*veracity*)

Pada azas ini penulis menerapkannya dengan berkata jujur pada pasien tentang kondisi yang dialaminya saat ini

5. Azaz kerahasiaan (*canfidentiality*)

Pada azas ini penulis menerapkannya dengan tidak menulis nama lengkap pasien dan menggantinya dengan inisial.

6. Menepati janji (*fidelity*)

Penulis dalam sebelum melakukan asuhan keperawatan selalu melakukan kontrak terlebih dahulu pada pasien dan melakukan asuhan sesuai dengan kontrak yang telah disepakati.

7. Azaz keadilan (*justice*)

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien penulis selalu adil pada pasien 1 maupun pasien 2, dalam 1 hari penulis mengunjungi pasien 1

sebanyak 3 kali maka penulis juga mengunjungi pasien 2 sebanyak 3 kali juga.

8. Azas akuntabilitas (*accountability*)

Bentuk tanggung jawab penulis dalam azas ini adalah dengan benar-benar melakukan asuhan keperawatan pada pasien 1 maupun pasien 2 sesuai dengan standar operasional prosedur yang dapat dipertanggungjawabkan.