

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Studi Kasus

Desain yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang diantaranya adalah dimulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Studi kasus penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan gangguan oksigenasi.

3.2 Subjek Fokus pada Studi Kasus

Subjek pada studi kasus ini adalah Pasien Bronkopneumonia dengan Gangguan Pemenuhan Oksigenasi di RSUD Kota Bandung Tahun 2023.

3.3 Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan pada studi kasus ini diantaranya instrument untuk pengumpulan data yang terdiri dari format asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi dan format SOP terkait dengan gangguan pemenuhan oksigenasi.

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dari hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik kemudian dibuat hasil dokumentasi dengan menggunakan format asuhan keperawatan dan format SOP sebagai berikut :

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Wawancara

Wawancara adalah teknik mengumpulkan data atau informasi dengan cara bertatap muka langsung dengan klien agar mendapatkan data lengkap dan mendalam. Pewawancara tidak mempunyai kontrol atas respon klien, artinya klien bebas memberikan jawaban-jawaban yang lengkap, mendalam dan bila perlu tidak ada yang disembunyikan. (Ardiyanto, 2014).

3.4.2 Observasi

Tahap kedua setelah melakukan wawancara adalah observasi yaitu pengumpulan data dengan mengamati secara langsung menggunakan panca indra yang dimiliki. Observasi bisa membantu perawat untuk menentukan status fisik dan mental klien dengan mengamati respon fisik klien, respon emosi, respon psikologis, dan rasa aman nyaman yang dirasakan oleh klien (Debora, 2013).

3.4.3 Pemeriksaan Fisik

Debora menuliskan dalam bukunya yang dirilis tahun 2013 bahwa pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan empat cara sebagai berikut.

a. Inspeksi (I)

Menggunakan indra penglihatan, memerlukan bantuan pencahayaan yang baik, dan pengamatan yang teliti.

b. Perkusi (P)

Pemeriksaan ini menggunakan prinsip vibrasi dan getaran udara. Dilakukan dengan mengetuk permukaan tubuh dengan tangan pemeriksa. Bisa digunakan untuk memperkirakan densitas organ tubuh/jaringan yang diperiksa.

c. Palpasi (P)

Palpasi menggunakan serabut saraf sensoris di permukaan telapak tangan untuk mengetahui kelembapan, suhu, tekstur, adanya massa, dan penonjolan, lokasi dan ukuran organ, serta pembengkakan. Palpasi memerlukan cara yang sistematis dan dilakukan secara tegas tetapi lembut untuk mencegah timbulnya rasa nyeri pada klien.

d. Auskultasi (A)

Menggunakan indra pendengaran, bisa menggunakan alat bantu (stetoskop) ataupun tidak. Suara di dalam tubuh dihasilkan oleh gerakan udara (misalnya: suara nafas) atau gerakan organ (misalnya: peristaltic usus).

3.4.4 Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif yang dilakukan dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang terkait

dengan masalah penelitian. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental. Studi dokumen bukan satu kegiatan pengumpulan data secara mandiri, namun studi dokumentasi akan melengkapi metode lain, sehingga data yang terkumpul bisa komplit dan utuh.

3.5 Lokasi dan Waktu

3.5.1 Lokasi

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan diagnosa medis Bronkopneumonia di RSUD Kota Bandung“.

3.5.2 Waktu

Waktu pelaksanaan studi kasus dilakukan selama Praktik Klinik Keperawatan Komprehensif dari mulai tanggal 10-19 April 2023.

3.6 Etika Asuhan Keperawatan

Ardiana (2018) menuliskan bahwa ada delapan etika keperawatan, diantaranya :

3.6.1 *Autonomy*

Klien bebas dan berhak memutuskan apa yang dapat dilakukan terhadapnya. Klien berhak untuk dihormati dan didengarkan pendapatna untuk

itu perlu adanya persetujuan tindakan medik atau informed consent. Perawat juga tidak boleh memaksakan suatu tindakan dan pengobatan.

3.6.2 Beneficial

Beneficial memiliki arti mendatangkan manfaat atau kebaikan. Perawat haru menyadari bahwa tindakan yang akan dilakukan benar-benar bermanfaat bagi kesehatan dan kesembuhan klien.

3.6.3 Justice

Prinsip ini menjelaskan bahwa perawat harus berlaku adil pada setiap klien. Misalnya pada saat perawat dihadapkan pada pasien total care, maka perawat harus memandikan dengan prosedur yang sama tanpa membedakan klien. Tetapi ketika pasien tersebut sudah mampu mandi sendiri maka perawat tidak perlu memandikannya lagi. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk perlakuan yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan.

Prinsip justice berarti bahwa setiap orang berhak atas perlakuan yang sama dalam upaya pelayanan kesehatan tanpa mempertimbangkan suku, agama, ras, golongan, dan kedudukan sosial ekonomi. Idealnya perbedaan yang mungkin adalah dalam fasilitas, tetapi bukan dalam hal pengobatan dan atau perawatan.

3.6.4 Nonmaleficence

Prinsip ini mengindikasikan bahwa perawat tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien. Tenaga kesehatan dalam memberi upaya pelayanan kesehatan harus membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya.

3.6.5 Veracity

Veracity berarti penuh dengan kebenaran. Pemberi pelayanan kesehatan harus menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan memastikan bahwa klien sangat mengerti dengan situasi yang dia hadapi. Dengan kata lain, prinsip ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi yang disampaikan harus akurat, komprehensif, dan obyektif sehingga pasien mendapatkan pemahaman yang baik mengenai keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

Misalnya klien yang menderita HIV/AIDS menanyakan tentang diagnosa penyakitnya. Perawat perlu memberitahukan apa adanya meskipun perawat tetap mempertimbangkan kondisi kesiapan mental klien untuk diberitahukan diagnosanya.

3.6.6 Fidelity

Prinsip ini berarti bahwa tenaga kesehatan wajib menepati janji, menjaga komitmennya dan menyimpan rahasia klien. Kesetiaan perawat

menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan. Misalnya perawat telah menyepakati bersama klien untuk mendampingi klien pada saat tindakan maka perawat harus siap untuk memenuhinya.

3.6.7 Confidentiality

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang pasien harus dijaga privasinya. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan pasien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan pasien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diizinkan oleh pasien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang pasien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang pasien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

3.6.8 Accountability

Akuntabilitas adalah mempertanggungjawabkan hasil pekerjaan dimana tindakan yang dilakukan merupakan satu aturan professional.