

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang ICCU Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang, adapun waktu pelaksanaan penelitian pada tanggal 17-20 Desember 2023

3.2 Setting Penelitian

Penelitian dilakukan di ICCU (Instalasi Cardiac Care Unit) Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang, Jawa Timur. Pada ruangan ICCU terdapat fasilitas pendukung untuk memantau tanda-tanda vital pasien seperti. Tekanan darah, Nadi, SpO₂, dan *Respiratory rate*. Jumlah pasien di ruang ICCU saat itu sebanyak 3 orang dengan kapasitas pasien sebanyak 4 orang. Sedangkan jumlah perawat ICCU sebanyak 10 -12 Orang

3.3 Subjek Penelitian

3.1.1 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel studi pada kasus ini menggunakan *non-probability* sampling dengan metode *purposive sampling*. Purposive sampling merupakan suatu metode penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Subyek penelitian ini adalah seorang pasien yang berinisial Tn.Y datang dengan keluhan sesak nafas dan keringat dingin. Dengan diagnosa medis Congestive heart failure (CHF), diagnosa keperawatan yaitu pola napas tidak efektif.

3.1.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini menggunakan format asuhan keperawatan pada orang dewasa. Berupa tahap pengkajian sampai tahap evaluasi.

3.4 Metode Pengumpulan Data

1. Observasi

Pantau kondisi pasien sejak pasien tiba di IGD hingga dipindahkan di ruang ICCU untuk mendapat perawatan lebih lanjut.

2. Wawancara

Mewawancarai pasien dan keluarga terkait penyakitnya dengan meminta persetujuan sebelumnya agar memperoleh informasi yang diperlukan untuk menganalisis masalah dan menentukan tindakan terapi yang dibutuhkan.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik atau pengkajian keperawatan memberikan informasi obyektif tentang riwayat kesehatan klien, yang dilakukan bersamaan dengan wawancara. Tujuan pengkajian fisik keperawatan adalah untuk mengetahui status kesehatan klien, mengetahui masalah kesehatan dan memperoleh informasi penting untuk penyusunan rencana kerja keperawatan..

3.5 Metode Analisa Data

Tabel 3.1 Metode analisis data

Kasus I				
No	Tgl/Jam	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	17 Desember 2024	<p>Data subjektif: Px datang ke IGD dan mengatakan nyeri pada dada menjalar sampai tangan, sesak, dada terasa ampek, demam (+) batuk (+), mual ± 3hari lalu, muntah 3-4x</p> <p>Data Objektif : Px tampak keringat dingin, fase ekspirasi memanjang, takipnea, RR: 45x/mnt Px menggunakan NRBM : 10 lpm</p>	<p>Gagal jantung kiri</p> <p>↓</p> <p>Ventrikel kiri tidak mampu memmpa darah dari paru</p> <p>↓</p> <p>Tek. Vena pulmonalis meningkat</p> <p>↓</p> <p>Tek. Kapiler paru meningkat</p> <p>↓</p> <p>Perembesan cairan dari kapiler ke paru</p> <p>↓</p> <p>Edema paru</p> <p>↓</p> <p>Fungsi pernapasan menurun</p> <p>↓</p> <p>Dispnea/Sesak</p> <p>↓</p> <p>Pola napas tidak efektif</p>	Pola napas tidak efektif

3.6 Etika Penelitian

Prinsip-prinsip etik menurut Buka (2020) dan Berman, Snyder, dan Frandsen (2022) antara lain:

1. *Autonomy*

Prinsip etika otonomi adalah hak untuk membuat/memutuskan pilihan sendiri. Perawat harus memahami bahwa setiap individu adalah unik, berhak menjadi dirinya sendiri dan berhak memilih tujuannya sendiri. Masyarakat dikatakan mempunyai “otonomi internal” bila mempunyai kemampuan untuk menentukan pilihan, mempunyai “otonomi eksternal” bila pilihannya tidak dibatasi atau dipaksa oleh orang lain. Menghargai prinsip otonomi berarti perawat menghormati hak klien dalam mengambil keputusan, meskipun pilihan perawat bukanlah keputusan terbaik bagi klien.

2. *Nonmalificence*

Nonmalificence adalah komitmen “tidak melakukan kejahatan atau hal-hal yang dapat merugikan klien”. Di sini, kerugian dapat dilakukan secara sengaja atau tidak sengaja sehingga menimbulkan kerugian dan menempatkan individu pada risiko kerugian. Ada banyak aspek yang membuat seseorang berisiko dirugikan. Seorang klien mungkin berisiko mengalami konsekuensi bahaya yang diketahui dari intervensi keperawatan yang sebenarnya dimaksudkan untuk membantu. Misalnya. Klien bereaksi negatif terhadap obat tersebut. Kehilangan data terjadi meskipun tidak disengaja, jika ancamannya tidak dapat diperkirakan. Misalnya saat hendak menangkap klien yang terjatuh, perawat dengan cepat memegang klien dengan keras dan membuat tangan klien memar.

3. *Beneficence*

Beneficence berarti "berbuat baik". Perawat mempunyai kewajiban untuk berbuat baik yaitu melakukan tindakan yang bermanfaat bagi klien dan keluarganya. Namun, berbuat baik terkadang mempunyai risiko yang merugikan. Misalnya. Perawat merekomendasikan program olahraga intensif untuk meningkatkan kesehatan. Namun, hal ini sebaiknya tidak dilakukan jika klien berisiko terkena serangan jantung.

4. *Justice*

Justice berarti “melakukan keadilan”. Perawat harus memperlakukan hak-hak individu atau kelompok secara adil dan tanpa diskriminasi. Tujuannya

adalah memperlakukan setiap orang sesuai dengan kebutuhannya yang berbeda-beda..

5. *Fidelity*

Fidelity berarti “menepati janji”. Perawat mempunyai tanggung jawab terhadap klien, bawahan, pemerintah dan masyarakat serta terhadap dirinya sendiri.

6. *Confidentiality*

Confidentiality artinya “menjaga rahasia”, sesuai dengan prinsip kerahasiaan, segala informasi yang berkaitan dengan status pelanggan adalah privasi pelanggan. Segala informasi, informasi kesehatan klien hanya dapat digunakan untuk pengobatan klien, informasi tersebut tidak boleh disebarluaskan kepada keluarga atau teman klien, kecuali dengan izin klien.

7. *Veracity*

Veracity berarti “kejujuran” atau mengatakan kebenaran. Terkadang prinsip ini menimbulkan dilema bagi perawat. Dalam situasi dimana terdapat pilihan dalam praktik, haruskah seorang perawat mengatakan yang sebenarnya.

8. *Accountability*

Accountability dan tanggung jawab profesional harus ada pada perawat. Menurut Kode Etik Keperawatan, akuntabilitas berarti “bertanggung jawab”, yaitu bertanggung jawab dan mempertahankan pilihan, keputusan, dan tindakan terhadap diri sendiri dan orang lain yang diukur dengan standar.