

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Laporan tugas akhir ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan studi kasus melalui pendekatan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian tataan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah propesi keperawatan dan merupakan ini praktik keperawatan (Zaidin, 2009). Asuhan ini berfokus pada gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien PPOK di Ruang Paru RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2020.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan dalam tugas akhir ini adalah satu pasien yang di diagnosis penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) serta mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi di Rumah Sakit Umum Jendral Ahmad Yani Metro. Agar karakteristik subyek tidak menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan kriteria yaitu:

1. Pasien berjenis kelamin laki-laki atau perempuan yang dirawat di Ruang Paru RSUD Jendral Ahmad Yani;
2. Pasien yang di diagnosis PPOK
3. Pasien dewasa berumur 30-65 tahun
4. Pasien yang beragama islam
5. Pasien yang dirawat di rumah sakit dalam waktu kurang lebih 1 minggu
6. Pasien yang sudah mempunyai riwayat masuk rumah sakit dengan penyakit PPOK;
7. Memahami bahasa Indonesia dan mempunyai fungsi pendengaran dan penglihatan yang baik; dan
8. Bersedia untuk di jadikan subyek asuhan keperawatan dengan menyetujui lembar *informed consent*.

C. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Ruang Paru RSUD Jendral Ahmad Yani Metro

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 25-29 febuari 2020 di Ruang Paru RSUD Jendral Ahmad Yani Tahun 2020.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Asuhan keperawatan pada 1 pasien PPOK ini penulis menggunakan alat pengumpulan data berupa format pengkajian KMB. Selain itu juga penulis menggunakan alat pemeriksaan fisik berupa alat pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi thermometer axila, stetoskop, buku catatan, dan pena, kemudian hasil pengukuran dimasukkan kedalam format pengkajian.

2. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Hidayat (2008) pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data, Pengumpulan data meliputi:

- a. Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, Merupakan metode komunikasi yang direncanakan dan meliputi tanya jawab antara perawat dengan pasien berhubungan dengan masalah kesehatan pasien dan pengumpulan data dimana peneliti mendapatkan keterangan untuk informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut.
- b. Observasi merupakan kegiatan mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan pasien. Observasi memerlukan keterampilan disiplin dan praktik klinik sebagai bagian dari tugas perawat. Pengumpulan data dengan cara observasi ini dapat digunakan apabila objek peneliti adalah perilaku manusia, proses kerja, atau responden kecil.

c. Pemeriksaan fisik adalah investigasi terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan. Pemeriksaan fisik melibatkan penggunaan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Dengan melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kita dapat menilai status kesehatan klien dan gangguan kesehatan yang dialaminya.

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Inspeksi dimulai pada awal berinteraksi dengan klien dan diteruskan pemeriksaan selanjutnya. penampilan secara umum pasien (*General Appearance*) rapi atau berantakan, apakah napas pasien nampak tersengal-sengal, dapatkah pasien menuturkan kalimat lengkap atau hanya beberapa patah kata, bagaimana warna kulit dan mukosa pasien, apakah ada memar, perdarahan, atau bengkak. Perhatikan ekspresi wajah, gerak tubuh pasien, neurologis, orthopedi, dan status mental. (Nursalam, 2009)

2) Palpasi

Menurut (Nursalam, 2009), Palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Palpasi digunakan untuk memeriksa karakteristik permukaan seperti tekstur kulit, sensitifitas, turgor, dan suhu tubuh. Gunakan palpasi ringan untuk memeriksa denyut nadi, *deformitas*, *chest excursion*, kekakuan otot, sedangkan palpasi dalam dapat digunakan untuk mengidentifikasi adanya massa, nyeri, ukuran organ, dan adanya kekakuan. Lakukan palpasi ringan pada abdomen sebelum melakukan palpasi dalam.

3) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan mengetuk-ngetuk jari perawat (sebagai alat untuk menghasilkan suara) ke bagian tubuh pasien yang dikaji untuk membandingkan bagian

yang kiri dan kanan. Perkusi bertujuan mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan.

4) Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengar bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.

3. Sumber Data

Berdasarkan sumber data yang diperoleh, sumber data dapat dibedakan, menjadi beberapa sumber yaitu:

a. Klien

Klien adalah sumber utama (primer) dan perawat dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan pasien. Jika pasien mengetahui bawa informasi yang disampaikannya akan membantu memecahkan masalahnya sendiri maka pasien akan dengan mudah memberikan informasi kepada perawat. Perawat harus mampu memperoleh data dengan benar.

b. Orang terdekat

Pada pasien yang mengalami gangguan keterbatasan dalam komunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya pasien bayi atau anak-anak, atau pasien 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 dahulu. Hal ini membantu perawat fokus dalam menguji data dan memperluas data yang akan diperoleh dari pasien.

d. Riwayat penyakit

Pemeriksaan fisik dan catatan perkembangan merupakan riwayat penyakit dapat anda peroleh dari terapis. Informasi yang

diperoleh adalah hal-hal yang difokuskan pada identifikasi patologis dan untuk menentukan rencana tindakan medis.

E. Penyajian Data

1. Setelah data terkumpul, data akan disajikan oleh penulis dalam bentuk narasi dan dituliskan dalam bentuk kalimat. Hasil yang akan ditulis berupa pengkajian yang dihasilkan melalui anamnesis tentang keluhan utama pasien, riwayat kesehatan pasien, dan pemeriksaan fisik.
2. Penulis juga akan menuliskan hasil laporan dalam bentuk tabel yang merupakan suatu penyajian yang sistematis, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian dalam bentuk tabel berisi pengkajian, rencana tindakan keperawatan, dan implementasi serta evaluasi.

F. Prinsip Etik

Penelitian kesehatan pada umumnya menggunakan manusia sebagai objek yang diteliti. Oleh sebab itu sesuai dengan prinsip etika maka dalam pelaksanaan penelitian harus diperhatikan hubungan secara etika antara perawat dan pasien. Prinsip etik itu sendiri diantaranya:

1. Otonomi (*autonomi*)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berfikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain. Menurut Potter dan Perry (2009), otonomi berarti komitmen terhadap pasien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Persetujuan yang dibaca dan ditandatangani pasien sebelum diberikan asuhan keperawatan menggambarkan penghargaan terhadap otonomi. Persetujuan yang ditandatangani merupakan jaminan bahwa tim pelayanan kesehatan telah mendapatkan persetujuan dari pasien sebelum dilakukan asuhan keperawatan.

2. Berbuat baik (*Beneficence*).

Beneficence berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, merupakan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri sendiri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi.

3. Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk tercapainya sesuatu yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam praktik profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

4. Tidak Merugikan (*Non maleficence*)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cidera fisik dan psikologis selama perawat memberikan asuhan keperawatan pada klien dan keluarga.

5. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa setiap klien sangat mengerti. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif, dan objek untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan.

6. Menepati Janji (*fidelity*)

Prinsip *fidelity* dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan

menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya.

7. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien.

8. Akuntabiliti (*Accountability*)

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seseorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanda terkecuali.