

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan pada kebutuhan oksigenasi. Asuhan keperawatan yang dipilih adalah pada pasien dengan diagnosis TB paru yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Paru RSUD Jend. A. Yani Metro Provinsi Lampung.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan pada laporan tugas akhir ini adalah satu pasien yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Paru RSUD Jend. A. Yani Metro yang mengalami gangguan oksigenasi kurang dari kebutuhan tubuh dengan kriteria :

1. Pasien dewasa yang terdiagnosa TB Paru yang dirawat di Ruang Paru RSUD Jend. A. Yani Metro Provinsi Lampung
2. Pasien berumur diatas 12 tahun
3. Pasien bersedia menjadi objek asuhan dengan menandatangani informed consent
4. Pasien mampu menguasai bahasa Indonesia
5. Pasien mengeluh batuk, sesak nafas, demam, dan secret banyak
6. Pasien yang kooperatif

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi dilakukan di Ruang Paru RSUD Jendral Ahmad Yani Metro.

2. Waktu

Waktu kegiatan dilaksanakan pada tanggal 24-29 Februari 2020.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada asuhan keperawatan pasien TB Paru berfokus pada kebutuhan oksigenasi antara lain format pengkajian keperawatan medikal bedah, alat-alat pemeriksaan fisik, serta panduan kriteria normal hasil pemeriksaan fisik pada pasien TB Paru.

2. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis menggunakan teknik pengumpulan data dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi anamnesa, diagnose keperawatan, intervensi implementasi dan evaluasi. Langkah pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Persiapan

- 1) Mengurus surat perizinan ke Ruang Paru RSUD Jend. A. Yani Metro
- 2) Menjelaskan tujuan dan waktu pelaksanaan asuhan keperawatan kepada ruangan yang bertanggung jawab di tempat pelaksanaan asuhan keperawatan dan meminta persetujuan.

b. Pelaksanaan

1) Pengkajian

Pengumpulan data pada tahap pengkajian dapat dilakukan dengan menggunakan metode sebagai berikut:

a) Anamnesis/wawancara

Penulis menanyakan identitas pasien, keluhan utama pasien, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, pola aktivitas sehari-hari sebelum dan sesudah pasien sakit, menanyakan gaya hidup yang dijalani oleh pasien sebelum dan sesudah sakit.

b) Observasi

Observasi merupakan kegiatan mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan pasien. Penulis mengobservasi tanda-tanda vital pasien, kesadaran pasien, kebutuhan intake dan output cairan.

c) Pemeriksaan Fisik

(1) Inspeksi

Saat melakukan teknik inspeksi, penulis melakukan pemeriksaan dari kepala sampai ujung kaki untuk mengkaji kulit dan warna membrane mukosa, penampilan umum, keadekuatan sirkulasi sistemik, pola pernapasan, dan gerakan dinding dada.

(2) Palpasi

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Penulis mengkaji adakah daerah nyeri tekan getaran dada yang tidak normal. Palpasi juga memungkinkan meraba adanya massa suatu benjolan pada dada.

(3) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan mengetuk-ngetuk jari penulis ke bagian tubuh pasien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian kanan dan kiri. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan. Suara-suara yang akan ditemui saat teknik perkusi dilakukan adakah suara sonor, pekak, redup, dan hipersonor atau timpani.

(4) Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop. Penulis melakukan pemeriksaan untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan tubuh adakah suara tambahan seperti:

(a) Rales : bunyi yang dihasilkan oleh eksudat yang lengket saat saluran-saluran halus pernapasan mengambang pada inspirasi.

(b) Ronchi : nada rendah dan dangat kasar yang terdengar pada saat inspirasi maupun ekspirasi.

(c) Wheezing : bunyi musical yang terdengar “ngiiik” atau pendek “ngik”, dapat dijumpai pada fase inspirasi dan ekspirasi.

(d) Pleura friction rub : bunyi yang terdengar kering persis seperti suara gosokan amplas pada kayu. Hal ini terjadi pada pasien dengan peradangan pleura.

d) Pemeriksaan Penunjang

Pada pasien TB Paru perlu dilakukan pemeriksaan sebagai berikut.

- (1) Pemeriksaan dahak
- (2) Pemeriksaan rontgen toraks
- (3) Pemeriksaan CT scan
- (4) Tes kulit Mantoux atau tuberculin skin test
- (5) Pengukuran spirometri
- (6) Pemeriksaan darah lengkap, salah satunya pemeriksaan leukosit untuk melihat adanya tanda-tanda infeksi.

3. Sumber Data

Sumber data menurut Budiono & Sumirah (2016), yaitu :

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah pasien. Sumber data primer bila pasien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, atau pendengaran, klien masih bayi, karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subyektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subyektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis kepada keluarga.

b. Sumber Data Sekunder

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

c. Sumber Data Lainnya

Sumber data pasien dapat diambil dari catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik dan catatan perkembangan, konsultasi, perawat lain, jika pasien adalah rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya maka harus meminta informasi kepada teman sejawat yang telah merawat pasien sebelumnya.

E. Penyajian Data

Cara penyajian data menurut Moch. Imron (2010), yaitu :

1. Narasi atau tulisan (*textular presentation*)

Bentuk penyajian data secara naratif atau dengan teks, berisi informasi tentang prosedur penelitian, hasil-hasil yang diperoleh serta kesimpulan yang dimuat secara garis besar.

2. Tabel (*table presentation*)

Penyajian dalam bentuk tabel yakni penyajian dalam bentuk angka yang disusun sedemikian rupa dan dimasukkan kedalam kolom-kolom. Penyajian data dalam bentuk table paling banyak digunakan dalam penyusunan laporan.

F. Prinsip Etik

Menurut Potter dan Perry, 2010, yaitu:

1. Otonomi (*Autonomy*)

Menghargai otonomi berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Persetujuan yang dibaca dan ditandatangani oleh klien sebelum tindakan menggambarkan penghargaan terhadap otonomi.

2. Kebaikan (*Benefience*)

Kebaikan adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain.

3. Tidak merugikan (*Non maleficence*)

Dalam pelayanan kesehatan, praktik etik tidak hanya melibatkan keinginan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak mencederai.

4. Keadilan (*Justice*)

Penyelenggara pelayanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Istilah ini sering digunakan dalam diskusi tentang sumber daya pelayanan kesehatan.

5. Kesetiaan (*Fidelity*)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia mendukung rasa tidak ingin untuk meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak menyetujui

keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada klien.

6. Advokasi (*Advocacy*)

Advokasi merujuk pada dukungan. Sebagai perawat, kita melakukan advokasi terhadap kesehatan, keamanan, dan hak klien. Kita mampu menjaga hak klien atas privasi fisik dan pemeriksaan.

7. Tanggung Jawab

Kata tanggung jawab merujuk pada keinginan untuk melaksanakan kewajiban dan memenuhi janji. Perawat harus bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukan. Perawat harus berperan aktif dalam membentuk praktik dan harus memiliki kompetensi praktik agar mampu melakukan tanggung jawab dengan baik.

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Perawat akan belajar untuk menjamin tindakan profesional yang dilakukan pada klien dan atasan.

9. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Perawat harus menjaga kerahasiaan data klien. Perawat tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari klien. Perawat tidak dapat membagi informasi pelayanan kesehatan, termasuk hasil laboratorium, diagnosis dan prognosis dengan orang lain tanpa izin khusus dari klien, kecuali informasi tersebut diperlukan dalam upaya penyelenggaraan perawatan.