

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Laporan Tugas Akhir ini menggunakan metode kualitatif secara komprehensif dengan rancangan studi kasus melalui pendekatan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada pasien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Zaidin, 2009). Asuhan ini berfokus pada gangguan pemenuhan kebutuhan distress spiritual pada pasien PPOK di Ruang Paru RSUD Jend. 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 distress spiritual di Ruang Paru RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung 2020. 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 Jend. Ahmad Yani Metro;
- 2) Pasien yang di diagnosis penyakit paru obstruksi kronis (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 penyakit paru obstruksi kronis (PPOK);
- 7) Memahami bahasa Indonesia dan mempunyai fungsi pendengaran dan penglihatan yang baik; dan
- 8) Bersedia untuk di jadikan subyek asuhan keperawatan dengan menyetujui

[Type text]

lembar *informed consent*.

9) Memiliki gangguan kebutuhan dasar spiritual

C. Lokasi Dan Waktu

Asuhan keperawatan akan dilaksanakan di Ruang Paru RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2020 pada bulan Februari 2020.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Dalam asuhan keperawatan ini penulis menggunakan alat pengumpulan data berupa lembar observasi atau format pengkajian, formulir, kuesioner atau lainnya. Selain itu juga menggunakan thermometer, sphygmomanometer (tensimeter), stetoskop, buku catatan dan pena (Natoadmojo, 2010).

2. Teknik Pengumpulan Data

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

a. Wawancara

Pada saat menggunakan metode bercakap-cakap ini muncullah pertanyaan-pertanyaan mengenai spiritual dan kesehatan spiritual pasien, kepercayaan, keyakinan, kelompok dan komunitas pasien, kehidupan dan tanggung jawab diri pasien, kepuasan hidup pasien, keterhubungan pasien, pekerjaan pasien (potter & perry, 2010).

Menurut potter & perry, (2010) ada beberapa pertanyaan dalam proses wawancara terhadap pasien dengan gangguan kebutuhan spiritual, yaitu: membahas konsep tentang ketuhanan pada pasien, sumber kekuatan dan harapan pasien, praktik agama dan ritual pasien serta hubungan anatar keyakinan spiritual dan kondisi kesehatan pasien. Hal tersebut dipaparkan dalam beberapa pertanyaan yang dibuat untuk wawancara dengan pasien sebagai berikut:

- 1) Hal apa yang memberikan kekuatan saat anda mengalami masa sulit?
- 2) Aspek spiritual apa yang anda rasakan sangat membantu?

[Type text]

- 3) Aspek spiritual apa yang ingin anda diskusikan?
- 4) Pada apa atau siapa anda memohon kekuatan, harapan dan keyakinan saat menghadapi masa sulit?
- 5) Bagaimana keyakinan dan kepercayaan anda membantu anda beradaptasi?
- 6) Apakah anda berdoa?
- 7) Apa yang bisa saya lakukan untuk mendukung keyakinan dan kepercayaan anda?
- 8) Apa yang membuat hidup anda bermakna?
- 9) Apa yang anda rasakan dari perubahan akibat penyakit ini?
- 10) Bagaimana hal tersebut mempengaruhi hal yang ingin anda lakukan?
- 11) Bagaimana kebahagiaan dan kepuasan anda dalam hidup ini?
- 12) Pencapaian apa yang membuat anda puas dalam hidup anda?
- 13) Perasaan apa yang anda rasakan setelah anda selesai berdoa?
- 14) Siapa orang yang anda anggap penting bagi anda?
- 15) Bagaimana penyakit ini mempengaruhi hidup anda dari segi spiritual, dirumah atau ditempat anda bekerja?
- 16) Bagaimana penyakit mempengaruhi anda berekspresi pada hal yang penting bagi hidup anda?

b. Observasi

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. Hal yang perlu diobservasi pada pasien gangguan spiritual yaitu: hubungan pasien dengan lingkungan, perilaku pasien, verbalisasi pasien, afek dan sikap pasien serta hubungan interpersonal pasien (Kozier, 2010).

3. Sumber Data

Sumber Data adalah subjek dari mana data diperoleh. Apabila pemberi asuhan menggunakan wawancara dalam pengumpulan datanya, maka sumber data tersebut responden, yaitu orang yang merespon atau menjawab pertanyaan-pertanyaan pemberi asuhan, baik pertanyaan tertulis maupun lisan. Apabila pemberi asuhan menggunakan teknik observasi, maka sumber datanya bisa

berupa benda, gerak atau proses sesuatu. Apabila peneliti menggunakan dokumentasi, maka dokumentasi atau catatanlah yang menjadi sumber data, sedangkan isi catatan subjek penelitian atau variabel penelitian (Arikunto, 2010).

Dalam pengumpulan data pada gangguan kebutuhan spiritual ini, penulis memakai metode pengumpulan data dengan cara wawancara dan observasi (Potter & Perry, 2010).

E. Penyajian Data

Menurut (Notoadmojo, 2010), Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk yaitu, penyajian dalam bentuk teks (*textular*), dan penyajian dalam bentuk tabel.

1. Narasi (*Textural*)

Penyajian data dengan bentuk narasi atau *textular* adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian secara *textural* atau narasi biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif. Penulisan menggunakan metode ini berupa hasil wawancara dan observasi.

2. Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis daripada data numerik, yang tersusun dalam kolom (untuk data yang sudah diklasifikasikan dan di tabulasi) atau jajaran. Penulis menggunakan tabel untuk menuliskan hasil intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi.

Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel. Secara umum penggunaan penyajian ini berbeda. Meskipun demikian pada praktiknya kedua bentuk penyajian ini dipakai secara bersamaan, karena memang saling melengkapi.

F. Prinsip Etik

Menurut Dalami, (2010), terdapat delapan prinsip etik utama yang perlu dipahami oleh peneliti yaitu:

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 (*Beneficience*).

Beneficience 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 pasien 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 pasien 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 pasien. Ketaatan, kesetiaan adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya.

7. Kerahasiaan (*confidentiality*)

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

8. Akuntabiliti (*Accountability*)

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