

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan yang dialami khususnya gangguan Oksigenasi pada pasien Pneumonia. konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan individu pada pasien dewasa .

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan ini berfokus pada satu pasien Pneumonia di RSUD. Jendral Ahmad Yani Metro yang mengalami Gangguan oksigenasi kurang dari kebutuhan dengan Kriteria :

1. Pasien mengeluh sesak napas
2. Pasien mengeluh batuk dan kesulitan mengeluarkan dahak
3. Pasien mengeluh nyeri didada saat sesak dan batuk

C. Lokasi dan waktu

1. Lokasi Asuhan Keperawatan Lokasi Asuhan keperawatan dilakukan di RSUD. Jend Ahmad yani Metro
2. Waktu Asuhan keperawatan Waktu Asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 14 sampai 16 Febuari 2022

D. Pengumpulan data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya, penggunaan alat harus mengacu pada *variable* penelitian dan pengukurannya. (Sujarweni, 2014).

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data didapatkan melalui komunikasi, wawancara / anamnesis, observasi, dan pemeriksaan fisik. Metode diuraikan sebagai berikut (Nursalam, 2009).

a) Wawancara/*Anamnesis*

Wawancara merupakan suatu metode komunikasi yang direncanakan dan meliputi Tanya jawab antara perawat dengan klien yang berhubungan dengan masalah kesehatan klien. Untuk itu kemampuan komunikasi sangat dibutuhkan oleh perawat agar dapat memperoleh data yang diperlukan. Tujuan wawancara pada pengkajian keperawatan adalah :

1. Mendapatkan informasi yang diperlukan untuk mengidentifikasi dan merencanakan asuhan keperawatan.
2. Meningkatkan hubungan perawat-klien dengan adanya komunikasi.
3. Membantu klien untuk memperoleh informasi akan kesehatannya dan ikut berpartisipasi dalam identifikasi masalah dan pencapaian tujuan asuhan keperawatan.
4. Membantu perawat untuk menentukan pengkajian lebih lanjut.

b) Observasi

Metode pengumpulan data yang kedua adalah observasi. Observasi merupakan kegiatan mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan klien. Observasi memerlukan keterampilan disiplin dan praktik klinik sebagai bagian dari tugas perawat.

c) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik (*physical examination*) dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan

memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan.

Menurut (Fina Aryu Puspasari, 2019) Teknik pemeriksaan fisik terdiri atas :

1. Inspeksi

Kaji bentuk *thoraks*, apakah normal atau ada kelainan, seperti :

- a. Bentuk dada *barel (tong)*, yaitu rongga *thoraks anterior* menggebu ke depan dan rongga *thoraks posterior* menggebu ke belakang.
- b. Bentuk dada *pigeon (burung)*, yaitu rongga *thoraks anterior* menggebu ke depan sehingga sternum terkesan menonjol.
- c. Bentuk dada *funner (cekung)*, yaitu rongga *thoraks anterior* cekung ke arah *posterior* sehingga terkesan seperti bagian tengah sepatu.

2. Status pernapasan

a. Frekuensi pernapasan

Menghitung frekuensi pernapasan, normalnya adalah 12-20 kali/menit. Pernafasan di atas 20 kali/menit disebut sebagai takipnea dan kurang dari 12 kali/menit disebut sebagai bradipnea.

b. Pola pernafasan

Melihat pola dan irama pernafasan apakah teratur (*apnea*) atau ada perubahan pola pernafasan seperti :

- c. *Sighing* (mendesah) merupakan pernafasan *involunter* tidak 1,5-2 kali lebih besar dibandingkan pola napas normal. Pola pernafasan ini sering dijumpai pada klien dengan kecemasan.
- d. *Cheyne-Stokes* merupakan pola pernapasan *crescendo-decrescendo* berupa pola napas yang dangkal namun semakin lama semakin dalam dan disertai dengan periode *apnea* (henti napas). Pola pernapasan ini terjadi pada klien dengan gagal jantung dan karena adanya gangguan pada pusat kontrol pernapasan.

- e. *Agonal* merupakan pola pernapasan dengan karakteristik lambat dan dangkal secara ireguler yang terjadi akibat penurunan oksigen *serebral*.
 - f. *Apnea* merupakan berhentinya pernapasan. Pola pernapasan ini mengancam nyawa jika klien tidak segera diberikan *resusitasi*.
 - g. *Kussmaul* merupakan pola pernapasan cepat dan dalam. Pola pernapasan ini ditemui pada klien *diabetic ketoacidosis* stadium lanjut.
 - h. *Biot* merupakan pernapasan cepat dan dalam yang diselingi dengan periode *apnea*. Pola pernapasan ini terjadi pada klien yang mengalami kerusakan pada pons akibat stroke, trauma, atau *herniasi selebral*.
 - i. *Apneustik* merupakan peningkatan periode inspirasi dengan pendekatan fase ekspirasi.
3. Palpasi dada

Palpasi dada dilakukan dengan meletakkan tangan mendatar diatas dada klien untuk melihat getaran paru. Perawat melakukan prosedur ini dengan meminta klien mengatakan “tujuh puluh tujuh” dalam bahasa Indonesia, atau “*ninety nine*” dalam bahasa *inggris*. Dua kalimat ini dipilih sebab menghasilkan bunyi getaran yang paling terasa. Secara normal, bila klien mengikuti instruksi itu, *vibrasi* terasa pada luar dada tangan pemeriksa.

Pada klien normal fremitus taktil terasa sistematis fremitus taktil terasa simetris pada paru kanan dan kiri. Jika terdapat ketidak simetrisan antara paru kanan dan kiri maka dicurigai terjadi sesuatu pada lapang paru. Sebagai contoh, bila terjadi *efusi pleura*, penebalan pleura atau *pneumotoraks*, *vibrasi* akan menurun atau hilang. Bila klien mengalami *atelectasis* karena sumbatana jalan napas, *vibrasi* juga tak dapat dirasakan, fremitus taktil agak meningkat pada kondisi *konsolidasi*, tetapi

deteksi terhadap ini sulit. Hanya dengan palpasi dada klien dengan napas perlahan, seseorang dapat merasa rongkhi yang dapat diraba yang berhubungan dengan gerakan mukus pada jalan napas besar.

4. Perkusi dada

Pada perkusi dada klien, kita harus menggunakan jari yang ditekan mendatar di atas dada, ujung jari tengah tangan yang tidak dominan ini diketukan di atas tulang tengah jari tangan dominan. Normalnya dada mempunyai bunyi resonan atau gaung perkusi. Pada penyakit dimana ada peningkatan udara pada dada, atau paru-paru seperti pada *pneumothoraks* dan *emfisema* dapat terjadi *hiperesonan* kadang-kadang sulit dideteksi. Pada hasil perkusi pekak, seperti terdengar bila perkusi di atas bagian tubuh yang padat. Perkusi pekak terdengar bila paru dibawah tangan pemeriksa mengalami *atelectasis*, *pneumonia*, *efusi pleura*, penebalan *pleura* atau *lesi massa*. Perkusi pekak juga terdengar pada perkusi di atas jantung.

5. Auskultasi dada

Secara umum, auskultasi menggunakan diafragma stetoskop dan menekanya di atas dinding dada. Penting untuk mendengarkan intensitas atau kenyaringan bunyi napas dan menyadari bahwa secara normal ada peningkatan suara napas saat klien menarik napas dalam. Penurunan aliran udara melalui jalan napas atau peningkatan penyekat antara stetoskop dengan paru dapat menyebabkan penurunan intensitas bunyi napas. Secara umum, terdapat tiga tipe bunyi yang terdengar pada dada normal :

- a. Bunyi napas vesikuler yang terdengar pada perifer paru normal;
- b. Bunyi napas bronkial yang terdengar di atas trakea;
- c. Bunyi napas bronkovesikuler yang terdengar pada kiri dan kanan sternum.

Bunyi napas bronkial adalah bunyi nada tinggi yang terdengar dekat telinga, keras, dan termasuk penghentia antara inspirasi dan ekspirasi. Bunyi napas *vesikuler* lebih rendah, mempunyai kualitas desir, dan tidak ada jeda antara inspirasi dan ekspirasi. Bunyi napas *bronkovesikuler* terdengar lebih lembut dibandingkan dengan *bronkial* dengan panjang inspirasi sama dengan ekspirasi. Pada bunyi napas *vesikuler* terdengar suara nada rendah.

3. Sumber data

Sumber data adalah subjek dari mana asal data penelitian itu diperoleh. Berdasarkan sumbernya data dibagi menjadi :

a) Data primer

Data yang diperoleh dari responden melalui kuisioner. Kelompok fokus, dan panel, atau juga data hasil wawancara peneliti dengan narasumber. Sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data.

b) Data skunder

Data yang didapat dari catatan, buku, majalah berupa laporan keuangan publikasi perusahaan, laporan pemerintah, artikel, buku-buku sebagai teori, majalah, dan lain sebagainya. Sumber yang tidak langsung memberikan data pada pengumpul data (Surjaweni, 2014)

D. Penyajian data

Penyajian data dalam laporan tugas akhir ini dibuat dalam bentuk narasi atau tabel :

1. Narasi

Narasi merupakan suatu bentuk penyajian yang digunakan dalam bentuk kalimat yang biasanya berupa deskriptif untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah untuk dipahami pembaca. Misalnya, menjelaskan hasil pengkajian lansia sebelum diberikan

asuhan keperawatan dan menuliskan hasil ataupun evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat atau teks.

2. Table

Table merupakan suatu bentuk penyajian yang dimasukan kedalam kolom atau baris tertentu yang digunakan penulis untuk menjelaskan hasil pengkajian ataupun runtutan suatu implementasi yang sudah digunakan secara runtut. Misalnya, table catatan perkembangan klien saat diberikan asuhan keperawatan berupa daftar implementasi dan evaluasi yang sudah dilakukan perawat.

E. Prinsip etik

Etik merupakan studi tentang perilaku dan karakter. Etik membahas penentuan tindakan yang baik bagi individu, kelompok, dan masyarakat luas. Prinsip etika yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada imdividu, kelompok atau keluarga dan masyarakat. Prinsip etik yang digunakan antara lain :

1. *Autonomy* (otonomi)

Autonomy berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. *Autonomy* merupakan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri meskipun demikian masih terdapat berbagai keterbasan, terutama yang berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan professional yang menentukan ada. Pada prinsipnya otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk memilih bagi diri mereka sendiri, apa yang menuntut pemikiran dan pertimbangannya merupakan hal yang baik.

2. *Beneficience* (berbuat baik)

Beneficience adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus

menggunakan prinsip ini karena semua klien harus kita perlakukan dengan baik.

3. *Non-maleficence* (tidak menciderai)

Maleficence merujuk pada tindakan yang melukai atau berbahaya. Oleh karena itu, *non-maleficence* berarti tidak menciderai atau merugikan orang lain. Dalam pelayanan kesehatan yang profesional seperti perawat mencoba menyeimbangkan antara resiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang akan diberikan.

4. *Justice* (Keadilan)

Keadilan merujuk pada kejujuran. Penyelenggaraan layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan.

5. *Kesetiaan* (fidelity)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menempati janji. Janji setia mendukung rasa tidak ingin meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada klien.

6. *Akuntabilitas*

Merujuk pada kemampuan seseorang menjelaskan alasan tindakannya. Dengan adanya akuntabilitas ini maka penulis dapat belajar untuk menjamin tindakan profesional yang akan dilakukan pada klien dan atasan.

7. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia klien apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin klien.

8. *Veracity* (Kejujuran)

Merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap klien. Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan

oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran (Potter & Perry, 2009).

Selain itu etika dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir digunakan penulis karena dalam pelaksanaan sebuah Laporan Asuhan keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi, dalam kegiatan ini etika-etika dalam penulisan Laporan Tugas Akhir yaitu;

1. *Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subject mengerti maksud, dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subject bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subject penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama respondent pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat,2012)