

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Laporan tugas akhir ini penulis melakukan pendekatan asuhan keperawatan. Menurut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Asuhan ini berfokus pada pasien dengan gangguan respirasi di Ruang ICU RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan dalam tugas akhir ini adalah satu pasien yang mengalami gangguan respirasi dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di Ruang ICU RS Bhayangkara Polda Lampung. Agar karakteristik subyek tidak menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan kriteria yaitu:

1. Pasien berjenis kelamin laki-laki yang dirawat di Ruang ICU RS Bhayangkara Polda Lampung;
2. Klien dewasa dengan usia diatas 40 tahun
3. Klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan menggunakan alat terapi oksigen

C. Lokasi dan waktu

Asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 09-11 Februari 2022 di Ruang ICU RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Pada pengumpulan data penulis menggunakan alat pengumpulan data yaitu lembar observasi dan format pengkajian keperawatan kritis, alat pemeriksaan fisik sebagai alat pendukung. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan yaitu terdapat stetoskop, bedside monitor (tensi, thermometer, oksimetri, sarung tangan/handscoon), lembar hasil laboratorium, dan alat bantu lainnya seperti buku catatan, dan pena.

2. Teknik Pengumpulan Data

Data yang telah didapatkan dari hasil pengumpulan data dibedakan menjadi data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan langsung dari pasien dan keluarga mengenai masalah kesehatan yang dialaminya seperti keluhan yang dirasakan pasien, sedangkan data objektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan status kesehatan pasien secara langsung seperti tekanan darah, suhu, saturasi, nadi, pernapasan dan pemeriksaan fisik.

a. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh penjelasan untuk mengumpulkan informasi menggunakan cara tanya jawab dan merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk menggali data secara lisan. Wawancara ditujukan untuk mendapatkan informasi mengenai data kesehatan klien sehingga dapat diketahui masalah kesehatan yang ada. Metode wawancara dilakukan untuk mengetahui data informasi mengenai identitas pasien, keluhan yang dialami pasien, serta riwayat penyakit pasien baik riwayat kesehatan dahulu ataupun keluarga.

b. Observasi

Teknik observasi salah satu teknik pengumpulan data dimana peneliti mengadakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap obyek yang diteliti, baik dalam situasi buatan yang secara khusus diadakan (laboratorium) maupun dalam situasi alamiah atau sebenarnya (lapangan). Kegiatan observasi yang dilakukan penulis

meliputi pemantauan pasien atau evaluasi tindakan yang telah diberikan setiap harinya dari masalah yang ada.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang anda lakukan dengan menggunakan teknik *physical examination* yang terdiri atas:

1) Inpeksi, yaitu teknik yang dapat anda lakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistemik. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan proses mengamati yang dilaksanakan dengan menggunakan indra penglihatan seperti memeriksa warna kulit, atau ada tidaknya luka pada tubuh.

2) Palpasi, yaitu suatu teknik yang dapat anda lakukan dengan menggunakan indera peraba dengan meletakkan atangan pada bagian yang ingin di palpasi untuk mengetahui suhu kulit teraba hangat atau dingin.

3) Perkusi, adalah pemeriksaan yang dapat anda lakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi, bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsentrasi jaringan.

4) Auskultasi, merupakan pemeriksaan yang dapat anda lakukan dengan mendengarkan suara yang di hasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. (Pertami, 2019).

3. Sumber Data

a. Data Primer

Sumber data primer yaitu data yang diperoleh dari pasien. Bila pasien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara atau pendengaran, maka dapat dilakukan wawancara atau anamnesis kepada keluarga pasien atau yang mengetahui kesehatan pasien. Data yang didapatkan pada pasien Tn.M tidak dapat diperoleh dikarenakan kondisi pasien terpasang ventilator.

a. Data Sekunder

Sumber data sekunder yaitu data yang di peroleh selain dari pasien, yaitu keluarga, orang terdekat, dan orang lain yang mngetahui kondisi kesehatan pasien. Selain itu, tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium, radiologi, juga termasuk sumber data sekunder.

E. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada penelitian ini dengan bentuk narasi dan juga dalam bentuk tabel. Data yang dituliskan dalam bentuk narasi yaitu data mengenai informasi hasil pengkajian yang telah dilakukan. Dan data yang dituliskan dalam bentuk tabel yaitu data berupa hasil laboratorium, rumusan masalah, rencana tindakan keperawatan, implementasi serta evaluasi.

1. Narasi

Dalam penyajiannya, penulis memberi informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca sehingga pembaca dapat dengan mudah memahami isi laporan. Penyajian data dalam bentuk narasi digunakan pada penulisan hasil pengkajian pasien.

2. Tabel

Penulisan hasil laporan dalam bentuk tabel yang merupakan informasi dalam bentuk baris dan kolom. Penyajian data dalam bentuk table digunakan pada penulisan analisis data, rencana tindakan keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

3. Gambar

Gambar adalah penyajian data dalam bentuk visual. Penyajian data dalam bentuk gambar digunakan pada pathway atau perjalanan penyakit pada pasien.

F. Prinsip Etik

Menurut (Agus, 2019) Prinsip etika keperawatan yaitu :

1. Otonomi (Autonomy)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Seperti ketika pasien membutuhkan obat yang kebetulan tidak terdapat di farmasi rumah

sakit, maka dokter menyarankan agar membeli di apotik luar rumah sakit tetapi dengan harga yang mungkin lebih mahal. Maka keluarga berhak memutuskan apakah akan membeli obat tersebut atau tidak untuk pengobatan yang akan dilakukan pada anggota keluarganya.

2. Berbuat baik (Beneficence)

Melakukan hal-hal yang baik untuk orang lain. Merupakan prinsip untuk melakukan hal yang baik dan tidak merugikan orang lain/pasien. Khususnya dalam melakukan pelayanan keperawatan maka dapat dikatakan bahwa perawat melakukan perbuatan yang baik, yaitu dengan melakukan tindakan perawatan dengan baik sampai dengan pasien sembuh.

3. Keadilan (Justice)

Hak setiap orang untuk diperlakukan sama merupakan suatu prinsip moral untuk berlaku adil bagi semua individu. Artinya individu mendapat tindakan yang sama mempunyai kontribusi yang relative sama untuk kebaikan kehidupan seseorang. Sehingga perawat tidak membedakan dalam memberikan pelayanan keperawatan saat pasien dilakukan perawatan.

4. Tidak Merugikan (Non-maleficence)

Tindakan atau perilaku yang tidak menyebabkan kecelakaan atau membahayakan orang lain. Contoh penerapannya yaitu dengan memasang siderail pada bed pasien sehingga pasien tidak akan jatuh dari bed pasien sehingga tidak menimbulkan cedera fisik ataupun membahayakan pasien.

5. Kejujuran (Veracity)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya. Contoh penerapannya yaitu dalam setiap akan melakukan tindakan maka perawat harus jujur dan menjelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan kepada pasien maupun keluarga pasien.

6. Menepati janji (Fidelity)

Peduli pada pasien merupakan komponen paling penting dari praktik keperawatan, terutama pada pasien dalam kondisi terminal. Rasa

kepedulian perawat diwujudkan dalam memberi asuhan keperawatan dengan pendekatan individual, bersikap baik, memberikan kenyamanan dan menunjukkan kemampuan profesional. Dalam hal ini perawat memiliki komitmen untuk melakukan pelayanan dengan baik.

7. Kerahasiaan (Confidentiality)

Melindungi informasi yang bersifat pribadi, prinsip bahwa perawat menghargai semua informasi tentang pasien dan perawat menyadari bahwa pasien mempunyai hak istimewa dan semua yang berhubungan dengan informasi pasien tidak untuk disebarluaskan secara tidak tepat. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien ataupun dengan persetujuan dari perawat.

8. Akuntabilitas (Accountability)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Perawat bertanggung jawab terhadap tiap tindakan yang dilakukan kepada pasien atau keluarga.

