

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Asuhan berfokus pada penerapan proses keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi yang disebabkan oleh penyakit Tuberkulosis paru. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan individu pada pasien dewasa.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan ini berfokus kepada satu orang pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Karmelia RS TK IV 02.07.04 Denkesyah Bandar Lampung yang mengalami gangguan oksigenasi kurang dengan kriteria:

1. Pasien berusia 18-50 tahun yang berada di Rumah Sakit TK IV 02.07.04 Denkesyah Bandar Lampung
2. Pasien yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru
3. Pasien memahami bahasa Indonesia dan memiliki fungsi pendengaran dan penglihatan yang baik.
4. Pasien bersedia untuk di jadikan subyek asuhan keperawatan.

C. Lokasi dan Waktu

Asuhan keperawatan ini dilakukan pada pasien Tuberkulosis paru di Ruang Karmelia Rumah Sakit TK IV 02.07.04 Denkesyah Bandar Lampung. Pelaksanaan dilakukan pada tanggal 14-19 Februari 2022.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Dalam asuhan keperawatan ini penulis menggunakan alat pengumpulan dan berupa lembar observasi atau format pengkajian

asuhan keperawatan, formulir, kuesioner atau lainnya (Notoatmojo,2010).

Selain itu juga peneliti dalam menjalankan asuhan keperawatan menggunakan alat bantu berupa: thermometer,tensimeter, oksimetri, stetoskop,jam tangan, lampu senter, spatel lidah, pita meter, dan pena baki dan alas, pot sputum, tisu, cotton bud, masker, handscoon., buku catatan dan pena. Pada asuhan keperawatan ini perawat menggunakan format pengkajian KMB, alat pemeriksaan fisik sebagai alat pendukung dalam pemeriksaan pada pasien asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan oksigenasi pada tuberkulosis paru.

2. Teknik pengumpulan data

Menurut Gegen & Agus (2019) terdapat beberapa metode yang di gunakan dalam pengumpulan data tahap pengkajian,yaitu :

a. Anamnesis

Anamnesis adalah proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak klien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan,mencakup keterampilan secara verbal dan nonverbal,empati dan rasa kepedulian yang tinggi.

Teknik verbal meliputi : pertanyaan terbuka/ tertutup,menggali jawaban dan memvalidasi respons klien. Sementara itu teknik nonverbal meliputi : mendengarkan secara aktif,diam,sentuhan dan kontak mata.

b. Observasi

Tahap kedua pada pengumpulan data adalah observasi. Observasi adalah pengamatan perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien.

Kegiatan observasi meliputi 2S HFT : *Sight*, seperti kelainan fisik,perdarahan,terbakar dan menangis. *Smell*,seperti alkohol,darah,feses,obat – obatan dan urine. *Hearing*,seperti tekanan darah,batuk,menangis,ekspresi nyeri,*heart rate* dan ritme. *Feeling*,seperti daya rasa. *Taste*,seperti cita rasa.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dengan menggunakan metode atau teknik P.E (*Physical Examination*) yang terdiri atas :

- 1) Inspeksi ,yaitu teknik yang dapat anda lakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, serta posisi dan kesimetrisan tubuh. Pada proses inspeksi perawat harus membandingkan bagian tubuh yang normal dengan bagian tubuh yang abnormal
- 2) Palpasi ,yaitu suatu teknik yang dilakukan dengan menggunakan indera peraba. Tangan dan jari adalah instrumen yang sensitif an dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, vibrasi, dan ukuran.
- 3) Perkusi ,adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi,ukuran,bentuk dan konsistensi jaringan. Contoh suara yang dihasilkan :sonor,redup,pekak,hipersonor, dan timpani.
- 4) Auskultasi,yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Ada 4 ciri-ciri yang dikaji dengan auskultasi,yaitu *pitch* (suara tinggi ke rendah), keras (suara halus ke keras) ,kualitas (meningkat sampai dengan melemah),lama (pendek-menengah-panjang). Suara tidak normal yang dapat di auskultasi pada jantung dan napas,meliputi: napas *rales,ronchi,wheezing,pleural friction rub*.

3. Sumber Data

Sumber-sumber data yang dapat kita peroleh sesuai dengan jenis data yang kita perlukan antara lain :

a. Sumber data primer

Klien sebagai sumber utama dalam menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah klien. Apabila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, atau pendengaran atau karena beberapa sebab tidak bisa memberikan data subjektif secara langsung sehingga dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Apabila diperlukan klarifikasi data subjektif, hendaknya melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang di peroleh selain dari klien, yaitu orang terdekat seperti orang tua, istri/suami, anak dan teman klien. Data ini bisa di dapat bila klien mengalami gangguan keterbatasan untuk berkomunikasi, kesadaran menurun atau klien masih bayi atau anak anak.

c. Sumber data lainya

Sumber data lainya meliputi :

- 1) Catatan medis pasien
- 2) Riwayat penyakit
- 3) Konsultasi
- 4) Hasil pemeriksaan diagnostik
- 5) Perawat ruangan
- 6) Kepustakaan (Gegen & Agus, 2019)

E. Penyajian Data

Menurut Notoatmodjo (2010), cara penyajian data penelitian di lakukan melalui berbagai bentuk. Pada laporan tugas akhir ini peulis menyajikan data dalam bentuk narasi/uraian kalimat dan tabel :

1. Narasi (*Textular*)

Penyajian data secara *textular* adalah penyajian data dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian secara *textular* biasanya di gunakan untuk penelitian atau data kualitatif.

2. Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis dari data numerik, yang tersusun dalam kolom atau barisan. Penyajian dengan tabel digunakan untuk data yang sudah diklasifikasikan dan ditabulasi.

Dalam laporan tugas akhir ini penulis menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel. Narasi digunakan pada data hasil pengkajian dan tabel digunakan pada data rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi dari klien yang dilakukan asuhan keperawatan.

F. Prinsip Etik

Etik merupakan hasil tentang perilaku dan karakter. Etik membahas penentuan tindakan yang baik bagi individu, kelompok, dan masyarakat luas. Prinsip etik yang digunakan antara lain:

1. *Autonomy* (Otonomi)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir secara logis dan mampu untuk membuat keputusan sendiri. Penulis menggunakan prinsip otonomi kepada pasien untuk dilakukan asuhan keperawatan dan dijadikan subjek asuhan, pasien diberi kebebasan untuk menentukan pilihannya sendiri apakah bersedia atau tidak jika diberikan asuhan keperawatan oleh penulis.

2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Melakukan hal-hal yang baik untuk orang lain. Merupakan prinsip untuk melakukan yang baik dan tidak merugikan orang lain. Perawat memberikan informasi tentang penyakitnya agar pasien menjadi paham tentang penyakitnya.

3. *Non-maleficence* (Tidak merugikan)

Tindakan/perilaku yang tidak menyebabkan kecelakaan atau membahayakan orang lain. Dalam pelayanan kesehatan praktik etik tidak hanya melibatkan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga tidak mencederai atau merugikan. Dalam melaksanakan asuhan, penulis

selalu menggunakan standar operasional prosedur yang tepat agar tidak merugikan pasien.

4. *Justice* (keadilan)

Setiap orang memiliki hak untuk diperlakukan sama. Merupakan prinsip moral untuk berlaku adil bagi semua individu. Artinya setiap individu harus mendapat tindakan yang sama dalam pelayanan kesehatan. Penulis tidak pernah membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya.

5. *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. Penulis selalu menepati janji saat membuat janji temu dengan pasien.

6. *Akuntabilitas*

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Saat akan melakukan tindakan, penulis menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien.

7. *Confidentialty* (Kerahasiaan)

Melindungi informasi yang bersifat pribadi, prinsip ini menghargai semua informasi tentang pasien dan perawat menyadari bahwa pasien mempunyai hak istimewa dan semua yang berhubungan dengan pasien tidak untuk di sebarluaskan. Penulis selalu menjaga kerahasiaan pasien dengan tidak menyebarkan informasi tentang pasien.

8. *Veracity* (kejujuran)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran dan kejujuran. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya. Penulis selalu mengatakan yang sebenarnya terhadap pasien.

9. *Freedom* (kebebasan)

Perilaku tanpa tekanan dari luar, memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan pihak lain. Bahwa siapapun bebas menentukan pilihan yang menurut pandangannya adalah pilihan terbaik.

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan ini, sebelumnya penulis mendatangi klien untuk meminta kesediaan menjadi subjek asuhan. Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perizinan dan setelah mendapat persetujuan barulah di laksanakan asuhan keperawatan dengan memperhatikan etika-etika penelitian yaitu:

a. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan *informed consent* tersebut di berikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus mendatangi lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

b. Anonymity (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

c. Confidentiality (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan pada hasil riset (Gegen & Agus, 2019)