

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Fokus Asuhan Keperawatan**

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya Gangguan Pertukaran Gas Pada Pasien PPOK Di Ruang Paru RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2022.

#### **B. Subyek Asuhan**

Subyek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini adalah satu pasien di Ruang Paru RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung dengan kriteria :

1. Pasien berusia dewasa
2. Pasien memahami Bahasa Indonesia
3. Pasien bersedia dilibatkan sebagai subyek asuhan

#### **C. Lokasi dan Waktu**

1. Lokasi Asuhan

Lokasi asuhan dilakukan di Ruang Paru RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung.

2. Waktu Asuhan

Waktu penelitian dilakukan pada 14 sampai 16 Februari Tahun 2022.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Alat Pengumpulan Data**

Alat yang digunakan dalam menyusun laporan tugas akhir ini adalah lembar format asuhan keperawatan medikal bedah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan keperawatan. Adapun alat yang digunakan

dalam proses asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien PPOK yang terdiri dari alat-alat pengukuran tanda-tanda vital (stetoskop, thermometer, sphygmomanometer, arloji, buku catatan dan pena), alat pemeriksaan penunjang yaitu :

- a. oximeter merupakan alat yang mampu mendeteksi tingkat oksigen dalam darah.

## **2. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan untuk mengungkapkan atau menjangkau informasi dari pasien. Teknik pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data yang memiliki kredibilitas tinggi. Oleh karena itu, tahap pengumpulan data tidak boleh salah dan harus dilakukan dengan cermat sesuai prosedur. Berikut ini ada beberapa teknik pengumpulan data :

### **a. Observasi**

Mengobservasi bagaimana respon klien terhadap gangguan oksigenasi yang dirasakan seperti klien sesak napas, adanya penggunaan otot bantu pernapasan, suara napas tambahan.

### **b. Wawancara**

Aspek yang di wawancara seperti :

- 1) Identitas pasien
- 2) Riwayat penyakit pasien mulai dari penyakit sekarang, penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga

### **c. Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik adalah investigasi terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan. Pemeriksaan fisik melibatkan penggunaan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Dengan melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kita dapat menilai status kesehatan pasien dan gangguan kesehatan yang dialaminya.

### **1. Inspeksi**

Bentuk dada simetris, terdapat pelebaran pada sela-sela iga.

### **2. Palpasi**

Tidak terdapat nyeri tekan, ekspansi dada simetris antara kanan dan kiri.

### **3. Perkusi**

Suara pada lapang paru hipersonor, dan suara pada area jantung redup, tidak ada pelebaran jantung.

### **4. Auskultasi**

Terdengar tambahan suara napas wheezing, pola napas tidak teratur, frekuensi napas tidak teratur.

### **3. Sumber Data**

#### **a. Sumber data primer**

- 1) Keluhan pasien
- 2) Riwayat kesehatan dahulu
- 3) Riwayat kesehatan sekarang
- 4) Riwayat kesehatan keluarga
- 5) Riwayat alergi obat/makanan
- 6) Riwayat psikososial/spiritual

#### **b. Sumber data sekunder**

Data sekunder adalah yang didapatkan dari catatan keperawatan dan hasil-hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi, ekg sebagai data tambahan yang mendukung untuk masalah kesehatan pasien tersebut.

### **E. Penyajian Data**

Penulis menyajikan data pada Laporan Tugas Akhir ini dengan cara tekstual yaitu penyajian data hasil penelitian dalam bentuk narasi, tabel dan gambar.

### **1. Narasi**

- a) Hasil pengkajian pada pasien
- b) Hasil evaluasi pada pasien setelah diberi asuhan keperawatan

### **2. Tabel**

- a) Pengkajian keperawatan
- b) Intervensi keperawatan
- c) Implementasi keperawatan

## **F. Prinsip Etik**

Menurut (Kozier, 2017) prinsip etika yang digunakan dalam membuat asuhan keperawatan yaitu:

### **1. *Autonomy* (Otonomi)**

Penulis melibatkan pasien pada setiap pengambilan keputusan baik berupa tindakan yang akan dilakukan dengan cara caverbal atau inform consent dan dilakukan dengan persetujuan pasien.

### **2. *Beneficence* (Berbuat Baik)**

Penulis menggantikan tabung oksigen yang sudah habis di ruang paru, memberikan pasien posisi semifowler untuk mempertahankan kestabilan pola napasnya, membantu membenarkan infus pasien yang tidak mengalir di ruang paru.

### **3. *Non-maleficence* (Tidak Membahayakan)**

Penulis memasang penyangga tempat tidur agar pasien terhindar dari resiko jatuh.

### **4. *Justice* (Keadilan)**

Penulis melakukan asuhan keperawatan dengan tidak membeda-bedakan pasien berdasarkan penampilan atau status sosial.

### **5. *Fidelity* (Tepat Janji)**

Perawat menemui pasien sesuai dengan kontrak yang telah disepakati dengan pasien. Seperti perawat akan melakukan pemeriksaan TTV pada jam 10.00 WIB dan pasien menyetujui untuk dilakukan pemeriksaan TTV pada jam tersebut, maka perawat keesokan harinya akan menemui pasien dan melakukan pemeriksaan TTV pada pasien sesuai dengan kontrak yang telah disepakati kemarin.

**6. Akuntabilitas (Bertanggung Jawab)**

Penulis bertanggung jawab terhadap semua tindakan yang dilakukan kepada pasien seperti memberikan terapi oksigen menggunakan nasal kanul sesuai dengan SOP.

**7. Confidentiality (Kerahasiaan)**

Penulis tidak menceritakan penyakit yang dialami pasien kepada orang lain, kecuali ada izin dari pasien dan keluarganya.

**8. Veracity (Kejujuran)**

Penulis menghindari melakukan kebohongan atau melakukan penipuan pada pasien dan akan menyampaikan informasi sebenar-benarnya.