

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Laporan tugas akhir ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis dengan berfokus pada gangguan kebutuhan istirahat tidur di Ruang Paru Rumah Sakit Jendral Ahmad Yani Kota Metro.

#### **B. Subyek asuhan**

Subyek dalam asuhan keperawatan adalah dua klien yang memiliki kebutuhan yang sama yaitu kebutuhan istirahat tidur dengan kriteria sebagai berikut:

1. Klien dewasa berumur 30-60 tahun
2. Klien memahami bahasa Indonesia
3. Klien berada di Ruang Paru Rumah Sakit Jendral Ahmad Yani Kota Metro Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *Informed Consent*.
4. Klien laki-laki dengan penyakit Tuberkulosis
5. Klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur.

#### **C. Lokasi dan waktu**

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Paru Rumah Sakit Jendral Ahmad Yani Kota Metro tahun 2020

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 27 Februari – 29 Februari 2020

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

1. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada tahap pengkajian dapat dilakukan dengan menggunakan tiga metode, yaitu: komunikasi, observasi, dan pemeriksaan fisik. Metode tersebut sangat bermanfaat bagi perawat dalam melakukan

pendekatan kepada klien pada tahap pengumpulan data, perumusan diagnosa keperawatan, dan perencanaan secara rasional dan sistemik. (Nursalam, 2009)

Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan format pengkajian KMB, alat pemeriksaan fisik pada pasien dan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan kebutuhan istirahat tidur pada penyakit Tuberkulosis.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis menggunakan teknik pengumpulan data yaitu pengamatan (observasi), wawancara (interview), dan pemeriksaan fisik.

### a. Pengamatan(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.

### b. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode komunikasi yang direncanakan dan meliputi tanya jawab antara perawat dan klien yang berhubungan dengan masalah kesehatan klien. Untuk itu kemampuan komunikasi sangat dibutuhkan oleh perawat agar memperoleh data yang diperlukan. (Nursalam, 2009)

### c. Pemeriksaan fisik

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

- 1) Inspeksi, yaitu teknik yang dapat anda lakukan dengan prosesobservasi yang dilaksanakan secara sistemik.
- 2) Palpasi yaitu suatu teknik yang dapat anda lakukan dengan

menggunakan indera peraba. Langkah-langkah yang perlu diperhatikan adalah:

- a) Ciptakan lingkungan yang kondusif, nyaman, dan santai.
  - b) Tangan anda harus dalam keadaan kering, hangat, dan kuku pendek.
  - c) Semua bagian nyeri dilakukan palpasi yang paling akhir.
- 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 konsistensi jaringan.
  - 4) Auskultasi merupakan pemeriksaan yang dapat anda lakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. (Budiono, 2015)

#### **E. Sumber Data Keperawatan**

##### **1. Sumber data primer**

Pasien adalah sebagai sumber utama data (primer) dan dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan pasien. Apabila pasien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, pasien masih bayi atau karena beberapa sebab beberapa pasien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung sehingga dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Akan tetapi, apabila diperlukan klarifikasi data subjektif, hendaknya melakukan anamnesis pada keluarga.

##### **2. Sumber data sekunder**

Sumber data sekunder adalah sumber data yang diperoleh selain pasien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak, dan teman pasien, mengalami keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya pasien bayi atau anak – anak, atau pasien dalam kondisi tidak sadar. Teknik pengambilan data yang dapat dilakukan adalah

dengan melakukan pengkajian untuk memperoleh data sesuai dengan keperluan dan masalah oleh pasien.

## **F. Penyajian Data**

### 1. Narasi atau tulisan

Bentuk penyajian data secara naratif atau dengan teks, berisi informasi tentang prosedur penelitian, hasil-hasil yang diperoleh serta kesimpulan yang dimuat secara garis besar. Sehingga yang diperoleh dari substansi hasil penelitian hanya sebatas informasi global, karena tidak memuat data-data dan gambaran secara statistik. Manfaat penyajian data secara naratif ini adalah agar data dapat berguna bagi orang lain, sehingga dengan mudah mendapat gambaran untuk mengadakan perbandingan hasil penelitian.

### 2. Grafik Persentation

Penyajian data secara visual, disajikan dalam bentuk grafik, gambar atau diagram.

### 3. Tabel Persentation

Penyajian data dalam bentuk tabel ini yakni penyajian dalam bentuk angka yang disusun sedemikian rupa dan dimasukkan ke dalam kolom-kolom. Penyajian data dalam bentuk tabel paling banyak digunakan dalam penyusunan sebuah laporan. Sebab hal ini sangat memudahkan orang atau pihak lain untuk segera mengerti serta dapat memperoleh gambaran yang rinci serta dapat digunakan dalam rangka mengadakan suatu perbandingan-perbandingan.

### 4. Tabel sinopsis

Tabel ini memuat secara variabel, disusun sedemikian rupa berurutan baik kearah vertikal maupun horizontal.

## **G. Prinsip Etik**

### 1. Otonomi

Prinsip ini didasarkan pada keyakinan bahwa setiap individu memiliki kemampuan berpikir logis dan membuat keputusan sendiri.

Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain. Prinsip otonomi direfleksikan dalam sebuah praktek profesional ketika perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

2. Berbuat baik, mendatangkan manfaat (*Beneficial*)

*Beneficial* artinya mendatangkan manfaat atau kebaikan. Kebaikan memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi.

Prinsip kemurahan hati adalah:

- a. Menghilangkan kondisi-kondisi yang sangat merugikan;
- b. Mencegah kerugian/kerusakan/kesalahan;
- c. Berbuat baik.

3. Keadilan (*Justice*)

Prinsip ini dibutuhkan untuk tercapainya keadilan terhadap orang lain dengan tetap menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini terefleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai dengan hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

4. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)

Prinsip ini mengindikasikan bahwa individu secara moral diharuskan untuk menghindari sesuatu yang dapat merugikan orang lain (tindakan menghindarkan kerusakan/kerugian/kejahatan). Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien.

5. Kejujuran (*Veracity*)

*Veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Pemberi pelayanan kesehatan harus menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan memastikan bahwa klien sangat mengerti dengan situasi yang dia hadapi. Informasi yang disampaikan harus akurat, komprehensif, dan obyektif sehingga pasien mendapatkan pemahaman yang baik mengenai keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

6. Kesetiaan, menepati janji (*Fidelity*)

Prinsip ini berarti bahwa tenaga kesehatan wajib menepati janji, menjaga komitmennya dan menyimpan rahasia klien. Kesetiaan perawat menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang mengatakan bahwa tanggung jawab dasar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Prinsip ini menggariskan bahwa informasi tentang klien harus dijaga kerahasiaannya. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien dengan tenaga kesehatan lain di luar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga pasien tentang klien harus dihindari.

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas adalah mempertanggungjawabkan hasil pekerjaan, dimana tindakan yang dilakukan merupakan satu aturan profesional. Oleh karena itu pertanggungjawaban atas hasil asuhan keperawatan mengarah langsung kepada praktisi itu sendiri. (Hasyim, 2014)