

## **BAB III**

### **METODE**

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

Laporan tugas akhir ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (*PPOK*) dengan berfokus pada gangguan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Paru RSUD Jendral A.Yani Kota Metro.

#### **B. Subjek Asuhan**

Subjek asuhan keperawatan adalah dua klien yang memiliki gangguan bersihan jalan napas tidak dengan kriteria sebagai berikut:

1. Klien dewasa berumur 30-60 tahun.
2. Klien memahami bahasa Indonesia.
3. Klien berada di Ruang Paru RSUD Jendral A.Yani Kota Metro.
4. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *Informed Consent*.
5. Satu klien laki-laki dengan penyakit PPOK.
6. Satu klien dengan gangguan bersihan jalan napas tidak efektif.

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

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Paru RSUD Jendral A.Yani Kota Metro tahun 2020.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 24-29 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 klien dan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan bersihan jalan napas.

## 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 dan keperawatan klien. Kegiatan observasi meliputi AS HFT: *Sigh*, seperti kelainan fisik, pendarahan, 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. (Budiono, 2015).

### b. Wawancara (interview)

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 dilakukan menggunakan teknik P.E (*Physical Examination*) yang terdiri atas:

- 1) Inspeksi, yaitu teknik yang dilakukan dengan proses observasi dilaksanakan secara sistemik.

- 2) Palpasi, yaitu teknik yang dilakukan dengan menggunakan panca indera peraba. Langkah-langkah yang perlu diperhatikan adalah:
  - a) Ciptakan lingkungan yang kondusif, nyaman dan santai.
  - b) Tangan harus dalam keadaan kering, hangat dan kuku pendek.
  - c) Semua bagian nyeri dilakukan palpasi yang paling akhir.
- 3) Perkusi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri kanan setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan.
- 4) Auskultasi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. (Budiono, 2015).

## **E. Pengkajian Data**

Menurut (Notoadmojo, 2018):

Narasi atau tulisan

Bentuk penyajian secara naratif atau dengan teks, berisi informasi tentang prosedur penelitian, hasil-hasil yang diperoleh serta kumpulan yang memuat 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 data dapat berguna bagi orang lain, sehingga dengan mudah mendapat gambaran untuk mengadakan perbandingan hasil penelitian.

## **F. Prinsip etik**

Menurut (Hasyim dkk, 2014) :

### **1. Otonomi**

Prinsip ini didasarkan pada keyakinan bahwa setiap individu memiliki kemampuan berfikir logis dan membuat keputusan sendiri. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri.

Pasien berhak menentukan pilihannya sendiri. Prinsip otonomi merupakan bentuk respect terhadap pasien, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional terhadap klien. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai 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. Sebagai perawat kita harus berbuat baik, antara lain prinsip kemurahan hati adalah:

- 1) Menghilangkan kondisi-kondisi yang sangat merugikan.
- 2) Mencegah kerugian/kerusakan/kesalahan.
- 3) 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 terfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi benar sesuai dengan hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar.

## **4. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)**

Prinsip ini mengindikasikan bahwa individu secara normal diharuskan untuk menghindari sesuatu yang dapat merugikan orang lain. Prinsip itu berarti kita sebagai perawat tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologi klien.

### **5. Kejujuran (*Veracity*)**

*Veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Pemberi pelayanan kesehatan menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan memastikan bahwa klien sangat mengerti dengan situasi yang dia hadapi. Dengan kata lain, prinsip ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi yang disampaikan harus akurat, komprehensif, dan objektif sehingga pasien mendapat pemahaman yang baik mengenai keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Kebenaran merupakan dasar 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 oleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diizinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien dengan tenaga kesehatan lain di luar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga klien 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 pada praktisi itu sendiri.