

## **BAB III**

### **METODE ASUHAN KEPERAWATAN**

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

Pada laporan tugas akhir ini, penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada klien bronkitis kronis di Desa Kotagajah Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung.

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

Dalam asuhan keperawatan fokus tindakan ini yang dijadikan subjek asuhan adalah klien yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada bronkitis kronis di kotagajah, lampung tengah, adapun kriteria klien :

1. Lansia berusia 60 tahun ke atas yang mengalami gangguan bersihan jalan napas
2. Lansia penderita bronkitis kronis yang memiliki masalah gangguan bersihan jalan napas
3. Lansia yang mampu diajak berbicara dan kooperatif terhadap tindakan yang diberikan
4. Lansia yang bersedia menjadi responden dan memahami tujuan, prosedur dan bersedia menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

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

Asuhan keperawatan ini dilakukan bulan Februari 2021 selama 1 minggu dengan melakukan 5 kali kunjungan ke rumah warga di Kotagajah, Lampung Tengah.

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

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

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini dengan menggunakan alat pemeriksaan fisik dan format pengkajian, alat pemeriksaan fisik yang

digunakan yaitu alat-alat untuk mengukur tanda-tanda vital menggunakan alat stetoskop, thermometer, *penlight* dan jam tangan, serta alat tulis. Kemudian dari hasil pengkajian di tulis dilembar observasi atau format pengkajian. Teknik pengumpulan data pada kegiatan penyusunan laporan tugas akhir ini, mengikuti alur proses keperawatan:

a. Pengamatan (Observasi)

Menurut Notoatmodjo (2010), pengamatan adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Peneliti melakukan pengamatan pada klien untuk melihat adanya gangguan bersihan jalan napas pada klien lansia dengan pendeita bronkitis kronis.

b. Wawancara (Intervensi)

Menurut Setiadi (2008), wawancara yaitu menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang dihadapi keluarga dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan. Tujuan wawancara adalah:

- 1) Mendapatkan informasi tentang masalah kesehatan klien dan keluarga
- 2) Meningkatkan hubungan saling percaya antara perawat, klien dan keluarga dalam komunikasi
- 3) Membantu keluarga untuk memperoleh informasi kesehatan serta mengatasinya

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik perlu dilakukan untuk data penunjang yang akan menemukan kebutuhan klien. Pengkajian ini dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari riwayat keperawatan pada lansia. Menurut Nursalam (2008), ada empat proses pemeriksaan fisik, yaitu:

1) Inspeksi

Langkah pertama pada pemeriksaan lansia adalah inspeksi thoraks, inspeksi thoraks memberikan informasi tentang struktur muskuloskeletal, nutrisi, dan status sistem pernapasan. Kulit di atas

thoraks diamati terhadap warna dan turgor serta terhadap bukti adanya penipisan jaringan subkutan.

## 2) Palpasi

Setelah inspeksi, thoraks dipalpasi terhadap nyeri tekan, massa, lesi, ekskursi pernapasan, dan fremitus vokalis. Jika klien telah melaporkan adanya area nyeri, atau bila tampak adanya lesi, palpasi langsung dilakukan dengan ujung jari (untuk lesi kulit massa subkutan) atau dengan kepalan tangan (untuk massa yang lebih dalam atau rasa tidak nyaman umum punggung atas atau iga)

## 3) Perkusi

Perkusi merupakan langkah ketiga yang bertujuan untuk menentukan dinding dada dan struktur dibawahnya dalam gerakan, menghasilkan vibrasi taktil dan dapat terdengar. Pemeriksa menggunakan perkusi untuk menentukan apakah jaringan dibawahnya terisi oleh udara, cairan, atau bahan padat atau tidak. Pemeriksa juga menggunakan perkusi untuk memperkirakan ukuran dan letak struktur didalam thoraks (mis, diafragma, jantung, hepar)

## 4) Auskultasi

Auskultasi sangat berguna dalam mengkaji aliran udara melalui pohon bronkial dan dalam mengevaluasi adanya cairan atau obstruksi padat dalam struktur paru. Untuk menentukan kondisi paru-paru, pemeriksa mengauskultasi bunyi napas normal, bunyi napas tambahan, dan bunyi suara.

## **E. Sumber Data**

### 1. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah sumber data yang diperoleh dari hasil pengkajian, observasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada klien.

### 2. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang diperoleh selain klien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak dan teman klien, klien yang mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau

kesadaran menurun, misalnya klien bayi atau anak-anak, atau klien dalam keadaan tidak sadar.

## **F. Penyajian Data**

Menurut Notoatmodjo (2010), penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bentuk teks, penyajian dalam bentuk grafik. Pada asuhan keperawatan ini penulis akan menggunakan dua bentuk penyajian data yaitu:

### **1. Penyajian Textular**

Penulis akan menggunakan penyajian data hasil laporan tugas akhir akan di tulis dalam bentuk kalimat. Misalnya menjelaskan hasil pengkajian pasien sebelum di lakukan tindakan keperawatan dan setelah di lakukan tindakan keperawatan, dalam tugas akhir penulis menggunakan metode narasi pada latar belakang, tinjauan kebutuhan penyakit, tinjauan asuhan keperawatan keluarga, tinjauan konsep penyakit, dan tinjauan konsep keluarga.

### **2. Penyajian Table**

Penulis menggunakan tabel untuk menjelaskan hasil menggunakan angka-angka yang akan di masukkan ke daalm tabel, salah satu contoh yang akan di gunakan penulis adalah pengkajian pada pasien, penulis tentunya akan mengkaji fungsi kognitif pasien sebelum diberikan tindakan keperawatan dimana tabel diperlukan dalam penilaian fungsi kognitif pasien.

## **G. Prinsip Etik**

Menurut Mandiri, N.K & Prayogi, S (2017)

### **1. Otonomi (*autonomy*)**

Sebagai seorang perawat yang profesional haruslah mampu berpikir logis dan cepat dalam mengambil keputusan. Selain itu, seorang perawat juga harus menghormati dan menghargai keputusan orang lain khususnya pasien.

## 2. Kebermanfaatan (*beneficence*)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur keperawatan diberikan dengan niat baik untuk pasien yang terlibat. Prinsip ini juga mengharuskan penyedia layanan kesehatan mengembangkan dan memelihara keterampilan dan pengetahuan, terus memperbarui pelatihan, mempertimbangkan keadaan individu dari semua pasien, dan berusaha untuk mendapatkan keuntungan bersih istilah *beneficence* mengacu pada tindakan yang mempromosikan kesejahteraan orang lain.

## 3. Keadilan (*justice*)

Prinsip ini didasarkan pada gagasan bahwa beban dan manfaat pengobatan baru atau eksperimental harus didistribusikan secara merata diantara semua kelompok dimasyarakat penerapan prinsip ini membutuhkan prosedur yang menjunjung tinggi semangat hukum yang ada dan adil bagi semua pihak.

## 4. Kesetiaan (*fidelity*)

Prinsip kesetiaan secara luas mensyaratkan bahwa kita bertindak dengan setia. Ini termasuk menepati janji, melakukan apa yang diharapkan, melakukan tugas dan dapat dipercaya.

## 5. Kejujuran (*veracity*)

Kejujuran adalah prinsip pengajaran kebenaran, dan didasarkan pada pasien serta konsep otonomi. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Penulis akan menggunakan kebenaran yang merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Lansia memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu dari penulis

## 6. Tidak membahayakan (*nonmalficience*)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur yang dilakukan tidak membahayakan pasien yang terlibat atau orang lain di masyarakat, mungkin akan berdampak negative.

## 7. *Informed consent*

*Informed consent* dalam etika biasanya mengacu pada gagasan bahwa seseorang harus diberitahu sepenuhnya dalam memahami potensi manfaat

dan resiko pilihan pengobatan mereka. Orang yang berkurang informasi beresiko salah memilih yang tidak mencerminkan nilai atau keinginannya ini tidak secara khusus berarti proses mendapatkan persetujuan, atau persyaratan hukum secara spesifik, yang bervariasi dari satu tempat ketempat lain, namun dalam kapasitas untuk mendapatkan persetujuan.