

BAB III

METODE

A. Pendekatan penelitian

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Menurut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014, Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan pasien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian pasien dalam merawat dirinya. Asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan individu pada pasien yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi.

B. Subyek Penelitian

Laporan tugas akhir ini yang dijadikan subyek Asuhan Keperawatan adalah pasien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien *Efusi Pleura* dan *CKD* di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Agar karakteristik subjektif dan tidak menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan kriteria yaitu sebagai berikut :

Pasien 1

- a. Pasien yang mengalami *Efusi Pleura* dengan masalah keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi.
- b. Pasien dengan pemantauan yang ketat (secara fisiologis tidak stabil)
- c. Pasien dengan bedrest total
- d. Pasien tanpa batasan usia
- e. Keluarga yang menemani pasien >24 jam

Pasien 2

- a. Pasien yang mengalami *CKD* dengan masalah keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi
- b. Keluarga pasien yang menemani pasien > 24 jam
- c. Keluarga pasien yang bisa membaca, menulis, dan memahami bahasa Indonesia dan memiliki fungsi pendengaran dan penglihatan yang baik.
- d. Keluarga pasien yang merupakan keluarga inti (*Extended family*)

- e. Keluarga pasien yang bersedia dan menyetujui pasien untuk di jadikan subyek asuhan keperawatan.

C. Fokus Studi

Asuhan keperawatan ini berfokus pada pasien *Efusi Pleura* dan *CKD* di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan ini dilaksanakan di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

2. Waktu Asuhan Keperawatan

Waktu Asuhan Keperawatan dilakukan selama 3 (tiga) hari pada tanggal 09-11 Januari 2023.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
1.	Asuhan keperawatan	Asuhan keperawatan merupakan proses pelayanan keperawatan antara perawat dengan pasien yang bertujuan untuk mencapai pemenuhan kebutuhan dan kesembuhan pasien.	Alat ukur yang digunakan pada asuhan keperawatan yaitu format pengkajian asuhan keperawatan.
2.	Kebutuhan oksigenasi	Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk mempertahankan kelangsungan hidup makhluk hidup bergantung secara total pada oksigen.	Alat ukur yang digunakan untuk mengukur saturasi oksigen adalah oximeter.
3.	Efusi Pleura	Efusi pleura merupakan penyakit peradangan pada paru-paru, sehingga bisa menyebabkan terdapat edema pada paru-paru.	Alat ukur yang digunakan untuk mengukur efusi pleura adalah ultrasonografi thoraks.
4.	CKD	CKD merupakan penyakit ginjal yang ditandai dengan tingginya kadar ureum, kreatinin, dan protein dalam urine.	Alat ukur yang digunakan untuk mengukur CKD adalah mengukur laju

			filtrasi glomerulus (LPG) dengan berdasarkan nilai kreatinin, jenis kelamin, dan umur.
--	--	--	--

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa: kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya. Apabila data yang akan dikumpulkan itu adalah data yang menyangkut pemeriksaan fisik maka instrumen penelitian ini dapat berupa: stetoskop, tensimeter, timbangan, meteran atau alat antropometrik lainnya untuk mengukur status gizi, dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2018).

Dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan format asuhan keperawatan, yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi. Selain itu juga penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan menggunakan alat pemeriksaan fisik. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan oleh penulis, yaitu sebagai berikut :

- a. Bedside monitor yang digunakan untuk memberikan informasi mengenai keadaan pasien dan memonitor vital sign pasien berupa detak jantung, nadi, tekanan darah, pernafasan.
- b. Penlight, masker, *handscoon*, buku catatan, dan alat tulis.

Pada asuhan keperawatan ini perawat akan menggunakan format pengkajian KMB, alat pemeriksaan fisik sebagai alat pendukung dalam pemeriksaan pada pasien asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi.

G. Metode pengumpulan data

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada laporan tugas akhir ini meliputi wawancara/anamnesis, pemantauan/observasi, pemeriksaan fisik. Penjabarannya sebagai berikut.

a. Pengamatan (Observasi)

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Penulis dalam menjalankan laporan tugas akhir menggunakan metode observasi baik secara langsung ke pasien maupun secara berkas-berkas dalam pemeriksaan penunjang.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan (Notoatmodjo, 2018). Metode dapat dilakukan apabila perawat ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit. Penulis dalam menjalankan laporan tugas akhir menggunakan metode wawancara kepada keluarga pasien meliputi: dari pengkajian identitas, riwayat kesehatan sekarang, keluhan utama, riwayat penyakit penyakit sekarang, riwayat penyakit penyakit masa lalu, riwayat penyakit keluarga, dan anamnesa pengkajian fungsional.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan tindakan berkelanjutan yang dapat mengidentifikasi berbagai macam data yang dibutuhkan perawat sebagai data dasar klien. Pengumpulan data dapat berupa data subjektif/ pernyataan klien, keluarga atau tim medis yang kemudian dipersepsikan oleh perawat saat proses anamnesa berlangsung. Data lain

dapat berupa data objektif yang dapat melalui pengamatan (inspeksi), perabaan (palpasi), pengetukan (perkusi), dan dan pendengaran (auskultasi)(R. Hidayati, 2019).

1) Inspeksi

Menurut (R. Hidayati, 2019) Inspeksi merupakan teknik pemeriksaan fisik yang mengutamakan kemampuan pengamatan pemeriksa. Data didapatkan atas hasil pengamatan dengan melihat kesimetrisan suatu area tubuh, perubahan warna, adanya lesi, sampai luka atau perubahan-perubahan yang sifatnya patologis pada daerah yang diperiksa. dalam menjalankan laporan tugas akhir penulis melakukan Inspeksi bagian paru pasien.

2) Palpasi

Menurut Perkusi (R. Hidayati, 2019) Palpasi merupakan teknik pemeriksaan fisik yang mengandalkan kepekaan tangan pemeriksa terhadap daerah pemeriksaan. Kedua telapak tangan pemeriksa secara anatomi fisiologi memiliki persyarafan yang sangat banyak (peka) dan membantu saat melakukan pemeriksaan dengan teknik palpasi. dalam menjalankan laporan tugas akhir penulis melakukan pemeriksaan Taktil Premitus dan Ekspansi dada pasien.

3) Perkusi

Menurut (R. Hidayati, 2019) Perkusi merupakan tindakan pemeriksaan fisik yang mengutamakan kemampuan keterampilan membedakan suara hasil ketukan tangan pemeriksa pada daerah pemeriksaan. dalam menjalankan laporan tugas akhir penulis melakukan pemeriksaan Perkusi bagian paru pasien.

4) Auskultasi

Menurut (R. Hidayati, 2019) Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan fisik dengan mengandalkan kepekaan mendengar bunyi yang dihasilkan organ dalam melalui bantuan alat pemeriksaan fisik stetoskop. dalam menjalankan laporan tugas akhir penulis melakukan Auskultasi pada bagian paru pasien.

d. Pemeriksaan Penunjang (Diagnostik)

Pemeriksaan penunjang adalah cara pengumpulan data yang menggunakan alat bantuan untuk memperoleh informasi yang lebih akurat. Data hasil pemeriksaan diagnostik sangat dibutuhkan dikarenakan data yang dihasilkan lebih objektif dan akurat.

2. Sumber Data

Dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan, penulis tentunya harus memiliki sumber agar mempermudah dalam proses pengambilan data dalam pembuatan asuhan keperawatan. Adapun sumber data yang digunakan oleh penulis yaitu, sebagai berikut :

- a. Data Primer adalah data yang diperoleh melalui pengkajian secara langsung kepada pasien baik berupa data subjektif yang dikeluhkan pasien dan data objektif dari hasil pemeriksaan fisik.
- b. Data Sekunder adalah data yang didapatkan dari wawancara dengan keluarga terkait masalah kesehatan pasien dan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada saat pengkajian yang mendukung untuk masalah kesehatan pasien tersebut. dalam menjalankan laporan tugas akhir menggunakan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan foto thorax.

H. Analisis Data Dan Penyajian Data

1. Analisis Data

Menurut (Notoatmodjo, 2018), data yang telah diolah baik pengolahan secara manual maupun menggunakan bantuan komputer, tidak akan ada maknanya tanpa dianalisis. Menganalisis data tidak sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Interpretasi data dari sisi yang sempit, hanya sebatas pada masalah penelitian yang akan dijawab melalui data yang diperoleh tersebut, sedangkan dari sisi yang lebih luas, interpretasi data berarti mencari makna data hasil penelitian dengan cara tidak hanya menjelaskan hasil penelitian tersebut, tetapi juga melakukan inferensi atau generalisasi dari data yang

diperoleh melalui penelitian tersebut.

2. Penyajian Data

Menurut (Notoatmodjo, 2018)., penyajian data asuhan keperawatan dilakukan melalui berbagai bentuk. Penulis menyajikan data asuhan keperawatan ini dengan menggunakan tiga bentuk penyajian data yaitu sebagai berikut :

1. Teks (Narasi)

Dalam penyajiannya, penulis memberikan informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca sehingga pembaca dapat dengan mudah memahami isi laporan. Penyajian data dalam bentuk narasi digunakan pada penulisan hasil pengkajian pasien.

2. Tabel

Penulisan hasil laporan dalam bentuk tabel yang merupakan informasi dalam bentuk baris dan kolom. Data yang disajikan dalam bentuk tabel berisi pengkajian, analisa data, rencana tindakan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

3. Gambar

Penulis menyajikan data dalam bentuk visual. Penyajian data dalam bentuk gambar digunakan pada *Pathway* atau perjalanan penyakit pada pasien.

I. Etika Penelitian

Etika adalah ilmu atau pengetahuan yang membahas manusia, terkait dengan perilakunya terhadap manusia lain dan sesama manusia. Penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik dan sebagainya guna mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bermuara kepada kesejahteraan umat manusia.

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subyek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak

hasil penelitian tersebut. Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta suatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat. (Notoatmodjo, 2018).

Menurut (Simanungkalit, 2019). Prinsip etik keperawatan sebagai berikut:

a) Otonomy (*Autonomi*)

Kemampuan untuk menentukan sendiri atau mengatur diri sendiri. Menghargai utonomi berarti menghargai manusia sebagai seseorang yang mempunyai harga diri & martabat yanag mampu menentukan sesuatu bagi dirinya.

b) Benefisience (Berbuat Baik)

Selalu mengupayakan tiap keputusan dibuat berdasarkan keinginan untuk melakukan yang terbaik dan tidak merugikan klien.

c) Non maleficience (*Tidak merugikan*)

- 1) Tindakan dan pengobatan harus berpedoman “premium non nocere” (yang paling utama adalah jangan merugikan)
- 2) Tidak melukai atau tidak menimbulkan bahaya/cedera bagi orang lain/klien

d) Veracity (*Kejujuran*)

Dokter dan perawat hendaknya mengatakan secara jujur & jelas apa yang akan dilakukan serta akibat yang dapat terjadi dalam memberikan informasi harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien.

e) Confidentiality (*Kerahasiaan*)

Dokter & perawat harus menghormati “*privacy*” dan kerahasiaan pasien, meskipun penderita telah meninggal.

f) Fidelity (*Menepati janji*)

Prinsip ini dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan kotminmenya terhadap orang lain. Perawat setia kepada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien.

g) Justice (Keadilan)

Prinsip moral adil adalah untuk semua indivisu. Tindakan yang dilakukan untuk semua orang sama.