

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Pendekatan Asuhan Keperawatan**

Jenis asuhan ini adalah deskriptif kualitatif dalam bentuk literatur wawancara untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada Pasien dengan Pneumonia di RS. Bhayangkara Polda Lampung. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

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

Subyek yang digunakan dalam penelitian adalah individu dengan kasus yang akan review secara rinci dan mendalam. Adapun subyek penelitian yang akan direview yaitu dua kasus yang sama dengan subyek/klien yang berbeda.

- 1) Kasus yang diambil adalah kasus yang belum pernah diambil/dikelola pada saat praktek mahasiswa sebelumnya sesuai dengan judul KTI
- 2) Kasus yang diambil sejumlah 2 kasus yang sama tetapi pasien/subjek yang berbeda. Diupayakan 2 kasus yang diambil merupakan hasil pengelolaan asuhan keperawatan saat mahasiswa praktik.
- 3) Laporan asuhan keperawatan atau kasus yang diambil harus lengkap yang terdiri pengkajian hingga evaluasi.

#### **C. 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 oksigenasi. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan individu pada pasien dewasa.

#### **D. Lokasi dan Waktu**

Asuhan keperawatan terhadap pasien 1 dan 2 dilakukan di RS. Bhayangkara Polda Lampung terletak di Jalan Pramuka No. 88, Rajabasa, Kec. Rajabasa, Kota Bandar Lampung, Lampung. Asuhan keperawatan dilaksanakan dari tanggal 09 Januari 2023 hingga 14 Januari 2023.

#### **E. Definisi Operasional**

Definisi operasional pada karya tulis ilmiah ini adalah:

- 1) Definisi operasional variabel adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti, atau menspesifikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut
2. Asuhan keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yaitu suatu metode sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal melalui tahapan pengkajian keperawatan, indentifikasi diagnosa keperawatan, penentuan perencanaan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasinya
3. Pneumonia adalah infeksi yang mengakibatkan peradangan pada kantong-kantong udara (alveoli) di salah satu atau kedua paru-paru. Kantong-kantong udara (alveoli) akan mengalami peradangan dan dipenuhi cairan atau nanah, mengakibatkan sesak nafas, batuk berdahak, demam dan menggigil. Pada kasus ini untuk menentukan Pasien dengan Pneumonia adalah berdasarkan diagnosa medis dan laporan medik yang dapat di lihat pada catatan rekam medik pasien.

#### **F. Instrumen Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan pada 2 pasien Pneumonia ini penulis menggunakan alat pengumpulan data berupa format pengkajian KMB. Selain itu, penulis menggunakan alat pemeriksaan fisik berupa alat pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tensimeter, stetoskop, termometer axila, oximeter, buku

catatan dan pena. Kemudian hasil pengukuran dimasukkan kedalam format pengkajian.

## **G. Metode Pengumpulan Data**

### **1) Teknik Pengumpulan Data**

Pada sub bab ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan, antara lain :

#### **a. Wawancara**

Wawancara adalah bentuk percakapan tersusun dengan klien. Wawancara format awal meliputi riwayat kesehatan klien dan informasi mengenai penyakit sekarang. Wawancara selanjutnya memungkinkan perawat untuk mempelajari lebih banyak mengenai kondisi klien dan fokus pada lingkup masalah spesifik. Wawancara dapat membantu klien menghubungkan interpretasi dengan pemahaman mereka sendiri mengenai kondisinya. Dari hasil wawancara yang dilakukan bersama klien maupun keluarga didapatkan beberapa data seperti biodata klien, riwayat penyakit klien sebelumnya, maupun kehidupan klien sehari-hari.

#### **b. Observasi**

Observasi ini dilakukan saat perawat merawat klien untuk mengetahui tingkat fungsional klien dalam aspek fisik, pertumbuhan, psikologis, dan sosial di kehidupan sehari-hari. Observasi ini dapat mengarahkan perawat untuk mendapatkan data objektif sekunder guna menghasilkan kesimpulan yang akurat tentang kondisi pasien.

#### **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 klien dan gangguan kesehatan lainnya.

a) Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan

data. Pemeriksaan menggunakan indera penglihatan untuk melihat pasien secara seksama dan tidak tergesa-gesa selama melakukan pemeriksaan fisik. Inspeksi juga menggunakan indera pendengaran dan penciuman untuk mengetahui lebih lanjut, lebih jelas, dan memvalidasi apa yang dilihat mata dikaitkan dengan suara atau bau yang berasal dari pasien. Pemeriksaan yang diperhatikan dari penampilan secara umum, ekspresi klien, gerakan tubuh, respon klien saat diberikan beberapa pertanyaan apakah dapat menuturkan kalimat dengan baik atau tidak, warna kulit klien, apakah ada memar atau luka, dan mukosa klien.

- b) Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan menyentuk atau meraba menggunakan telapak tangan dan memanfaatkan alat peraba yang terdapat pada telapak tangan serta jari tangan. Gunakan palpasi ringan untuk memeriksa denyut nadi, deformitas, chest excursion, kekakuan otot, sedangkan palpasi dalam dapat digunakan untuk mengidentifikasi adanya massa, nyeri, ukuran organ dan adanya kekakuan. Lakukan palpasi ringan pada abdomen sebelum melakukan palpasi dalam.
- c) Perkusi merupakan pemeriksaan dengan cara mengetukkan ujung jari pada daerah yang diperkusi. Tindakan ini dapat memberikan informasi berharga mengenai struktur organ atau jaringan di bawahnya. Adanya perbedaan suara ketukan juga dapat digunakan untuk menentukan batas-batas suatu organ.
- d) Auskultasi adalah pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh organ dalam. Suara yang didengar dibedakan berdasarkan frekuensi (pitch), intensitas (keras lemahnya), durasi, kualitas (timbre), dan waktunya. Dengan auskultasi dapat didengar suara, bunyi atau bising jantung, dan peristaltik usus. Pernafasan

#### d. Pemeriksaan Diagnostik dan Data Laboratorium (Studi Dokumentasi)

Hasil pemeriksaan diagnostik dan laboratorium dapat membantu

identifikasi dan memperjelas kelainan atau penemuan yang didapat pada riwayat keperawatan dan pemeriksaan fisik. Perawat dapat membandingkan hasil laboratorium dengan hasil normal yang ada sesuai dengan jenis pemeriksaan, kelompok umur, dan jenis kelamin.

## 2) Sumber Data

Sumber data keperawatan sesuai dengan jenis data yang diinginkan. Sumber-sumber data yang dapat kita peroleh sesuai dengan jenis data yang kita perlukan dalam pengkajian.

### a. Sumber Data Primer

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

### b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari klien, yaitu orang-orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak, dan teman klien, apabila klien mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya klien bayi atau anak-anak, atau klien dalam kondisi tidak sadar.

### c. Catatan Klien

Catatan klien ditulis oleh anggota tim kesehatan yang lain dan dapat digunakan sebagai sumber data dalam riwayat keperawatan. Untuk menghindari pengulangan penulisan maka sebelum mengadakan interaksi kepada pasien, perawat membaca catatan pasien terlebih dulu. Hal ini membantu perawat fokus dalam menguji data yang akan diperoleh dari pasien d. Riwayat Penyakit Pemeriksaan fisik dan catatan perkembangan merupakan riwayat penyakit yang

didapatkan dari terapis. Informasi yang diperoleh adalah hal-hal yang difokuskan pada identifikasi patologis dan untuk menentukan rencana tindakan medis.

## **H. Analisis Data dan Penyajian Data**

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan yaitu pada pasien satu dan 2 pada tanggal 09 Januari 2023 hingga 14 Januari 2023, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara:

### **1. Narasi**

Penyajian data secara textular adalah penyajian data dalam uraian kalimat. Penyajian secara textular biasanya digunakan untuk penelitian dan data kualitatif.

### **2. Tabel**

Penyajian data dalam tabel adalah suatu penyajian yang sistematis dari data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian dengan tabel digunakan untuk data yang sudah di klasifikasikan dan di tabulasi.

## **I. Etika Penelitian**

Prinsip etik yang digunakan peneliti dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat, yaitu:

1. Otonomi ( autonomi ) didasarkan pada keyakinan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada keluarga dan klien memberikan keputusan sendiri untuk ikut serta sebagai sasaran asuhan penulis.

2. Beneficence ( berbuat baik ) untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Penulis menggunakan prinsip ini sebagai perawat untuk memberikan tindakan dalam asuhan keperawatan keluarga kepada klien dengan baik.
3. Justice ( keadilan ) dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Penulis akan menuliskan hasil didalam dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan hukum dan standar praktik keperawatan.
4. Non maleficence ( tidak merugikan ) berarti tidak menimbulkan bahaya / cedera fisik dan psikologis pada klien. Penulis akan sangat memperhatikan kondisi klien agar tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik pada saat dilakukan tindakan keperawatan.
5. Veracity ( kejujuran ) kejujuran ini bukan hanya perawat tetapi seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien agar dapat meyakinkan klien supaya mengerti. Penulis akan menggunakan kebenaran yang dimana merupakan dasar membina hubungan saling percaya kepada klien.
6. Confidentiality ( kerahasiaan ) penulis harus menjaga informasi dokumentasi lansia dan keluarga tentang keadaan kesehatan klien.
7. Fidelity ( menepati janji ) perawat harus bertanggung jawab atas meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai ini penulis memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada siapapun.
8. Accountability ( akuntabilitas ) ialah bahwa setiap tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas maupun tanda terkecuali. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan jawaban kepada otoritas yang lebih tinggi atas tindakan apa yang telah diberikan perawat kepada kliennya.

Maka dari itu etika dalam penelitian yang digunakan penulis karena dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan

berhubungan langsung dengan manusia, maka dari segi etika penelitian harus diperhatikan dengan benar karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan ini.

Dalam asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini sebelumnya penulis mendatangi rumah klien dan menemui klien untuk meminta kesediaan menjadi partisipan. Penulis ini juga telah melalui beberapa tahap pengurusan perizinan dan setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika penelitian, yaitu dengan:

1. Informed consent

Informed consent sebagai salah satu cara persetujuan antara peneliti dengan kliennya dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent ini diberikan sebelum melakukan tindakan keperawatan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi sasaran asuhan penelitian. Tujuan informed consent ini agar terjalin hubungan percaya dengan klien dimana apabila klien menyetujui atau bersedia maka klien akan menandatangani surat informed consent tersebut serta klien paham mengerti maksud dan tujuan informed consent tersebut.

2. Confidentiality (kerahasiaan)

Dimana peneliti menggunakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil laporan baik informasi ataupun masalah lainnya, semua lansia yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya data tertentu yang dilaporkan pada hasil laporan.