

BAB III METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pendekekatan yang dipakai dalam penelitian laporan karya tulis ilmiah ini yaitu dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan yang dilakukan melalui proses keperawatan yang berupa tahap pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek Asuhan

Subyek penelitian asuhan keperawatan yang digunakan yaitu 2 orang pasien dengan gangguan pemenuhan oksigenasi pada Tn. A dan Tn. I dengan diagnosis medis penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dan diagnosis keperawatan berupa gangguan pertukaran gas masa perawatan selama 3 hari. Pasien dan keluarga menjadi responden pada saat dilakukannya anamnesis, serta dalam penandatanganan *Informed Consent*.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dan waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan laporan karya tulis ilmiah ini adalah di ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Seroja Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro pada tanggal 3-5 Januari 2023.

D. Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan alat dan beberapa metode yang digunakan. Alat yang digunakan yaitu lembar observasi, lembar pengkajian Keperawatan Medikal Bedah, alat tulis, dan alat-alat pemeriksaan fisik secara menyeluruh seperti *penlight*, stetoskop, tensi meter, termometer, spirometer Metode pengumpulan data yang dipakai dalam penyusunan laporan karya tulis ilmiah ini yaitu:

1. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab secara langsung antara peneliti dan subyek asuhan. Pengumpulan data dengan cara wawancara ini untuk memperoleh data penting yang mendukung dalam menegakan diagnosa. Tujuan dari metode wawancara ini yaitu:

- a. Mendapatkan informasi atau data pengkajian untuk menentukan diagnosis dan perencanaan keperawatan yang tepat.
- b. Meningkatkan saling percaya dan komunikasi terapeutik yang baik antara peneliti dan subyek asuhan.
- c. Memecahkan dan menemukan solusi untuk masalah yang ada.

2. Observasi

Observasi merupakan metode pengamatan perilaku fisik yang dilakukan oleh peneliti kepada subyek asuhan. Pengamatan dilakukan dengan cara melihat, mendengar, merasakan bahkan mencium, sehingga mendapatkan data fisik dari subyek asuhan yang dikaji. Observasi yang dilakukan yaitu:

- a. Melihat (*sight*): untuk menemukan kelainan fisik, pembengkakan, ekspresi tubuh, cuping hidung, dan tarikan dinding dada.
- b. Mendengar (*hear*): untuk mendengar bunyi napas tambahan dll.
- c. Merasakan (*feel*): untuk denyut nadi.

3. Pemeriksaan Fisik

Ada empat teknik pemeriksaan fisik yang biasa digunakan antara lain: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. (Hidayati, 2019)

a. Inspeksi

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 tubuh yang diperiksa. Inspeksi yang dilakukan terhadap pasien yaitu keadaan fisik tubuh berupa kesimetrisan mata, dada, wajah, leher, abdomen dan kedua ekstermitas. Selain itu dilakukan inspeksi luka atau lesi, benjolan, dan tarikan dinding dada.

b. Palpasi

Palpasi merupakan teknik pernafasan fisik yang mengandalkan kepekaan tangan pemeriksa terhadap daerah pemeriksaan. Kedua telapak tangan pemeriksa secara anatomi fisiologi memiliki persarafan yang sangat banyak (peka) dan membantu saat melakukan

pemeriksaan dengan teknik palpasi. Data yang bisa didapat dengan teknik palpasi antara lain: vibrasi pada punggung dan dada, kelembabapan kulit, tekstur kulit, elastisitas kulit/ pemeriksaan edema, dan benjolan tubuh.

c. Perkusi

Merupakan Teknik pemeriksaan dengan cara mengetuk-ngetukan jari perawat sebagai alat untuk menghasilkan suara pada tubuh pasien yang dikaji. Teknik ini dilakukan untuk membandingkan bagian kanan dan kiri untuk mengidentifikasi konsistensi kedua lapang dada.

d. Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan fisik dengan mengandalkan kepekaan mendengar bunyi yang dihasilkan organ dalam melalui bantuan alat pemeriksaan fisik stetoskop. Data yang bisa didapat dengan menggunakan teknik auskultasi antara lain: pada daerah paru (ronchi, krakels, wheezing, vesikuler, bronkovesikuler, dan bronkial), pada daerah jantung (gallops, murmur), dan pada daerah abdomen (bising usus).

E. Penyajian Data

Menurut (Hafidah, 2023), macam penyajian data yang umum dilakukan yaitu:

1. Tabel

Salah satu penyajian data yang mudah untuk dilakukan adalah menggunakan tabel terutama untuk penelitian statistik penyajian data menggunakan tabel ini digunakan sebagai kepentingan analisis perbandingan yang dibutuhkan dalam teori penelitian sosial. Dalam penyusunan laporan ini tabel digunakan untuk menyajikan data berupa intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

2. Narasi

Penyajian ini biasanya dalam bentuk teks atau uraian kalimat. Narasi digunakan penulis untuk mempertegas interpretasi data penyajian yang ditampilkan pada tabel.

F. Prinsip Etik

Menurut (Santoso, 2021) Etika diperlukan untuk semua profesi termasuk juga keperawatan yang mendasari prinsip-prinsip suatu profesi dan tercermin dalam standar praktek profesional seperti:

1. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi dalam keperawatan adalah prinsip keyakinan bahwa individu mampu berpikir secara logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri, dan perawat haruslah bisa menghormati dan menghargai kemandirian ini. Contoh penerapannya yaitu saat pasien akan dijadikan sasaran asuhan keperawatan oleh penulis, pasien diberikan hak untuk memutuskan apakah ia menyetujui atau tidak untuk ikut serta dalam proses asuhan keperawatan penulis.

2. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Prinsip beneficence dalam keperawatan adalah prinsip yang menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dalam melakukan pelayanan keperawatan. Penerapan prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal-hal yang baik sehingga dapat meminimalkan kesalahan.

3. Keadilan (*Justice*)

Prinsip justice dalam keperawatan adalah prinsip yang direfleksikan ketika perawat bekerja sesuai dengan ilmu keperawatan dengan memperhatikan keadilan sesuai standar praktik dan hukum yang berlaku. Nilai ini dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan ketika perawat bekerja untuk yang benar sesuai hukum, standar praktik keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan keperawatan sehingga menuliskan hasil didalam dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan hukum dan standar praktik keperawatan tanpa membeda-bedakan pasien.

4. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)

Prinsip non-maleficence adalah prinsip yang berarti seorang perawat dalam melakukan pelayanannya sesuai dengan ilmu keperawatan dengan tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada pasien. Penerapan prinsip ini harus penulis perhatikan sehingga kondisi pasien tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik pada saat dilakukan proses asuhan keperawatan. Dengan ini penulis melakukan asuhan keperawatan sesuai standar operasional prosedur yang ditetapkan.

5. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip *veracity* dalam keperawatan adalah prinsip untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kejujuran dan kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Penulis menerapkan prinsip ini dengan baik, sehingga akan menciptakan hubungan saling percaya dikeduanya.

6. Menepati Janji (*Fidelity*)

Prinsip *fidelity* dalam keperawatan adalah tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu perawat harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain. Pada penerapan prinsip ini penulis harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmen yang dibuat dengan pasien atau orang lain.

7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Prinsip *confidentiality* adalah prinsip kerahasiaan dimana segala informasi tentang klien harus dijaga. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan klien hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan, upaya peningkatan kesehatan klien . Diskusi tentang klien diluar area pelayanan harus dihindari. Penulis akan menjaga informasi tentang pasien dan dokumentasi hanya dipergunakan untuk keperluan selama melakukan asuhan keperawatan.

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Penulis menggunakan prinsip akuntabilitas ini untuk memberikan jawaban kepada otoritas yang lebih tinggi atas tindakan yang telah dilakukan oleh penulis kepada pasien, dalam artian penulis bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, pasien dan masyarakat jika penulis salah memberikan tindakan keperawatan kepada pasien dapat digugat oleh pasien yang menerima asuhan keparawatan.