

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

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

Laporan tugas akhir ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan belajar pada pasien Tuberkulosis paru. Konsep asuhan keperawatan yang di gunakan penulis adalah asuhan keperawatan individu pada pasien dewasa.

#### **B. Subyek Asuhan**

Subyek asuhan keperawatan ini berfokus kepada satu orang pasien Tuberkulosis Paru di ruang paru di ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung yang mengalami gangguan oksigenasi kurang dari kebutuhan tubuh dengan kriteria:

1. Pasien yang terdiagnosa TBC
2. Pasien bersedia untuk dilakukan asuhan keperawatan dengan menandatangani informed consent
3. Pasien dengan usia dewasa(18-40 tahun)
4. Pasien dengan kesadaran compos mentis

#### **C. Lokasi dan waktu**

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian di lakukan di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian di laksanakan selama 3 hari pada tanggal 02-04 Maret 2020

## D. Pengumpulan Data

### 1. Alat pengumpulan data

pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini dengan menggunakan alat pemeriksaan fisik, format pengkajian, pemeriksaan laboratorium dan format pengkajian kenutuhn belajar. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan yaitu *stetoskop, spignomanometer, thermometer*, dan jam tangan. Kemudian dari hasil pengukuran di tulis format pengkajian.

### 2. Teknik pengumpulan data

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis menggunakan teknik pengumpulan data yaitu pengamatan (observasi), wawancara (intervensi), dan pemeriksaan fisik.

#### a. Pengamatan (observasi)

melakukan pengamatan/observasi meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah sejumlah dan tafraf aktifitas tertentu atau situasi yang ada dengan hubungan dengan masalah yang diteliti yaitu kesiapan belajar subjek asuhan antara lain kesiapan fisik, kesiapan emosi dan kesiapan kognitif, motivasi serta tingkst kemampuan membaca.

#### b. Wawancara

Wawancara yaitu dengan mengkaji identitas, keluhan utama, riwayat sekarang, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, dan memberikan promosi kesehatan tentang cara pencegahan penyakit TB paru dan penatalaksanaan, serta mengkaji pola sistem (persepsi kognitif) pada pasien TB paru.

#### c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang akan lakukan dengan menggunakan teknik P.E (*Physical Examination*) yang terdiri atas:

- 1) Inpeksi, yaitu teknik yang dapat anda lakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistemik.
- 2) Palpasi, yaitu suatu teknik yang dapat anda lakukan dengan menggunakan indera peraba. Langkah-langkah yang perlu di perhatikan adalah:

- a) Ciptakan lingkungan yang kondusif, nyaman, dan santai
  - b) Tangan anda harus dalam keadaan kering, hangat, dan kuku pendek
  - c) Semua bagian nyeri di lakukan palpasi yang paling akhir.
- 3) Perkusi, adalah pemeriksaan yang dapat anda lakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi, bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsentrasi jaringan.
- 4) Auskultasi, merupakan pemeriksaan yang dapat anda lakukan dengan mendengarkan suara yang di hasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. ( Budiono,2015)

### 3. Sumber Data

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

#### a) Sumber data primer

Pasien adalah sebagai sumber utama data (primer) dan anda dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan pasien, apabila pasien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, atau pendengaran, pasien masih bayi atau karna beberapa sebab pasien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung sehingga anda dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan, akan tetapi, apabila di perlukan klarifikasi data subjektif, seenggknya anda melakukan anamnesis pada keluarga.

#### b) Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain pasien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak, dan teman pasien, mengalami gangguan keterbatasan dalam komunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya pasien bayi atau anak-anak, atau pasien dalam kondisi tidak sadar. (Budiono,2015)

## **E. Penyajian Data**

### 1. Narasi

Narasi adalah suatu bentuk penyajian yang digunakan dalam bentuk kalimat yang biasanya berupa deskriptif untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah untuk dipahami pembaca (Notodmodjo,2010)

### 2. Tabel

Tabel adalah suatu bentuk penyajian data yang dimasukkan ke dalam kolom atau baris tertentu yang digunakan penulis untuk menjelaskan hasil pengkajian ataupun runtutan suatu implementasi yang sudah digunakan secara runtut. berdasarkan penggunaannya table dibagi menjadi dua yaitu table umum dan table khusus. (Notodmodjo,2010)

## **F. Prinsip Etik**

### 1. Otonomi (Autonomy)

Prinsip otonomi memandang hak individu untuk menentukan nasib sendiri. Ini berakar pada penghormatan masyarakat terhadap kemampuan individu untuk membuat keputusan berdasarkan informasi tentang masalah pribadi. Otonomi menjadi penting karena nilai sosial telah bergeser untuk menentukan kualitas medis bagi pasien daripada profesional medis. Meningkatnya nilai otonomi dapat dilihat sebagai reaksi sosial terhadap tradisi “paternalistik” di dalam perawatan kesehatan. Beberapa pihak mempertanyakan apakah reaksi balik terhadap paternalisme yang secara historis berlebihan guna paternalisme yang baik terhadap kerugian hasil beberapa pasien. Penghormatan terhadap otonomi adalah dasar untuk informed consent dan advance directives.

### 2. Keadilan (justice)

Prinsip ini didasarkan pada gagasan bahwa bebas dan manfaat pengobatan baru atau eksperimental harus didistribusikan secara merata di antara semua kelompok di masyarakat. Penerapan prinsip ini membutuhkan prosedur yang menjunjung tinggi semangat hukum yang ada dan adil bagi semua pihak terlibat. Penyebab layanan kesehatan harus mempertimbangkan empat bidang utama saat mengevaluasi keadilan:

distribusi yang adil dari sumber daya langka, kebutuhan bersaing, hak dan kewajiban, dan potensi konflik dengan undang – undang yang ditetapkan. Teknologi reproduksi menciptakan dilema etis karena pengobatan tidak tersedia untuk semua orang.

3. Kebermanfaatan ( beneficence)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur keperawatan yang diberikan dengan niat baik untuk pasien yang terlibat. Prinsip ini juga mengharuskan penyedia layanan kesehatan mengembangkan dan memelihara keterampilan dan pengetahuan, terus memperbaharui pelatihan, mempertimbangkan keadaan individu dari semua pasien, dan berusaha untuk mendapatkan keuntungan bersih. Istilah beneficence mengacu pada tindakan yang mempromosikan kesejahteraan orang lain. Dalam konteks medis, ini berarti mengambil tindakan yang melayani kepentingan terbaik pasien. Namun, ketidakpastian seputar defnisi yang tepat tentang praktik mana yang sebenarnya membantu pasien.

4. Tidak membahayakan ( nonmaleficence)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur yang dilakukan tidak membahayakan pasien yang terlibat atau orang lain di masyarakat. Spesialis infertilitas beroperasi dengan asumsi bahwa mereka tidak membahayakan atau setidaknya menimalkan bahaya dengan mencapai hasil positif yang lebih besar. Namun, karena teknologi reproduksi bantu memiliki tingkat keberhasilan yang terbatas, tidak pasti keseluruhan hasil, keadaan emosional pasien mungkin akan berdampak negatif. Dalam beberapa kasus, sulit bagi dokter untuk berhasil menerapkan prinsip tidak membahayakan.

5. Kejujuran ( veracity)

Kejujuran adalah prinsip pengajaran kebenaran dan didasarkan pada pasien serta konsep otonomi. Agar seseorang dapat membuat pilihan rasional sepenuhnya, dia harus memiliki informasi yang relevan dengan keputusannya. Apalagi informasi ini harus jelas dan seakurat mungkin. Kebenaran akan dilanggar setidaknya dalam dua cara, dengan tindakan berbohong atau pertukarang informasi keliru yang disengaja. Namun,

prinsip kejujuran juga dilanggar dengan kelalaian, penghindaran yang disengaja dari semua atau bagian dari kebenaran. Akhirnya, prinsip kejujuran juga bisa dilanggar dengan melaraskan informasi secara sengaja dalam jargon atau bahasa yang gagal menyampaikan informasi dengan cara yang bisa dipahami oleh penerimanya atau yang sengaja menyesatkan si penerima.

#### 6. Kesetiaan (fidelity)

Prinsip kesetiaan secara luas mensyaratkan bahwa kita bertindak dengan cara yang setia. Ini termasuk menepati janji, melakukan apa yang diharapkan, melakukan tugas dan dapat dipercaya. Kesetiaan peran mencakup loyalitas spesifik yang terkait dengan penunjukkan profesional tertentu, dan mencantumkan lima harapan yang terkait dengan perkiraan pasien dalam kesetiaan dalam konteks perawatan kesehatan :

- a. Perawat memperlakukan mereka dengan hormat
- b. Perawat, pengasuh atau profesional perawatan kesehatan lainnya, kompeten dan mampu menjalankan tugas dengan diperlukan dari peran profesional
- c. Perawat mematuhi kode etik profesional
- d. Perawat mengikuti kebijakan dan prosedur organisasi dan hukum yang berlaku
- e. Perawat akan menghormati kesepakatan yang dibuat dengan pasien.

#### 7. Informed consent

Informed consent dalam etika biasanya mengacu pada gagasan bahwa seseorang harus diberitahu sepenuhnya dan memahami potensi manfaat dan resiko pilihan pengobatan mereka. Orang yang kurang informasi beresiko salah memilih yang tidak mencerminkan nilai atau keinginannya. Ini tidak secara khusus berarti perse mendapatkan persetujuan, atau persyaratan hukum spesifik, yang bervariasi dari satu tempat ke tempat lain, namun dalam kapasitas untuk mendapatkan persetujuan. (Mendri,2017).