

BAB III

METODE

A. Fokus asuhan

Fokus laporan akhir ini adalah studi kasus. Study kasus yang menjadi pokok bahasan adalah untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan gangguan sistem pernafasan pada pasien dengan diagnosa medis effusi pleura.

B. Subjek asuhan

Subjek asuhan keperawatan pada laporan ini adalah pasien dengan diagnosa medis effusi pleura dan sudah dilakukan tindakan pungsi pleura.

C. Lokasi dan waktu

Lokasi pelaksanaan asuhan keperawatan diruang Melati RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tanggal 7 sampai dengan 9 Januari tahun 2021.

D. Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pengkajian dengan mengumpulkan informasi tentang suatu kesehatan pasien secara sistematis dan terus menerus. Sumber data yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data adalah pasien, keluarga dan, catatan keperawatan, rekam medik, konsultasi secara verbal atau tulisan, pemeriksaan diagnostik, literatur yang berkaitan. (Deswani, 2009). Menurut (Allen, 1994) metode pengumpulan data yang utama adalah observasi, wawancara, konsultasi, dan pemeriksaan.

dalam penulisan laporan ini penulis menggunakan:

1. Alat pengumpulan data

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ini penulis mengumpulkan data dengan menggunakan format baku yang telah ditetapkan dan menggunakan alat instrument kesehatan lain seperti stetoskope tensi meter, pengukur suhu dan lain lain.

2. Teknik pengumpulan data.

Cara pengumpulan data dalam penulisan ini ada beberapa teknik antara lain:

a) Anamneses

Tanya jawab/komunikasi secara langsung dengan pasien dan keluarga (auto anamnesis). Tanya jawab/komunikasi secara tak langsung dengan pasien (allo-anamnesis), komunikasi dilakukan pada keluarga untuk menggali status kesehatan pasien. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ini penulis mengumpulkan data melalui anamneses dengan keluarga dan tenaga kesehatan lain yang ada di ruangan Melati, dikarenakan pasien tidak mampu berkomunikasi secara verbal dan kurang pendengaran.

b) Observasi

Teknik observasi dilakukan dengan 2S HFT (Sight, smell, hearing, Feeling, Taste). Adapun keterangan kegiatan dalam observasi adalah:

1) S = Sight /melihat

- Menggunakan indera penglihatan untuk menghasilkan data
- Melihat dan perhatikan Semua bentuk performance pasien.
- Meihat segala bentuk kelainan bentuk tubuh, raut muka, kondisi umum pasien.

2) S = Smell

Menggunakan indera penciuman untuk menghasilkan data:

- Bau/cium yang tidak wajar pada pasien atau lingkungan disekitar pasien
- bau pernafasan, kulit, urine, faeces, discharge luka dll
- Misalkan bau alcohol, foetor aceton, foetor uremic.

3) H = Hearing

Menggunakan indera pendengaran untuk menghasilkan data:

- Pemeriksaan dengan auskultasi
- Alat yang digunakan stetoskop: Mendengarkan suara nafas, bunyi jantung, denyut jantung janin dll.

4) F = Feeling

- Menggunakan daya rasa

- Meningkatkan empati ke pasien.
- Meningkatkan responsitas dan sensitivitas perawat terhadap kondisi dan kebutuhan pasien.
- Ikut berempati pada saat pasien mengalami fase kehilangan/kematian

5) T = Taste

Pada teknik terakhir penulis melakukan perabaan dan bisa merasakan apa yang diraba. Contoh dari teknik ini yaitu: meraba kulit pasien, meraba denyut nadi, meraba tulang- tulang pasien, Pemeriksaan Fisik.

c) Pemeriksaan fisik dilakukan dengan IPPA (Inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi).

1) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan fisik pasien dengan cara melihat atau mengamati, kondisi umum pasien, melihat irama nafas pasien, melihat kondisi konjungtiva dan sklera, ada tidaknya oedema, ada tidaknya perlukaan, karakteristik urine/faeces

2) Palpasi

Palpasi adalah perabaan, perawat melakukan pemeriksaan dengan cara meraba, contohnya penulis ingin mengidentifikasi ada tidaknya nyeri, vokal fremitus, ictus cordis, ada tidaknya massa/benjolan, petanda appendiksitis, dsb.

3) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan melakukan ketukan pada tubuh klien dengan memakai jari tengah penulis atau reflex hummer. Ketukan dengan menggunakan jari tengah penulis dilakukan saat melakukan pemeriksaan paru-paru, batas jantung, perkusi abdomen. Sedangkan ketukan dengan menggunakan reflex hummer digunakan saat penulis melakukan pemeriksaan pada reflek patella, reflex bisep & trisep, reflex brachiobranchialis.

4) Auskultasi

Pada pemeriksaan palpasi penulis menggunakan Stetoskop untuk mengidentifikasi suara nafas, suara jantung, peristaltik usus. Garpu tala digunakan perawat saat melakukan pemeriksaan fungsi telinga (weber, rine, swabach).

3. Sumber data

Data dalam penulisan ini diperoleh dari berbagai sumber. Setiap sumber dapat memberikan informasi terkait kesehatan pasien, tingkat kesejahteraan pasien, faktor resiko serta pola penyakit. Berbagai sumber data yang penulis dapatkan tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Sumber data dari pasien
- 2) Sumber data dari keluarga dan kerabat pasien
- 3) Sumber data dari tim Kesehatan
- 4) Sumber data dari rekam medis
- 5) Sumber data dari pengalaman perawat
- 6) Sumber data dari catatan lain dan literatur.

E. Penyajian data

Menurut Notoatmojo cara melakukan penyajian data dikelompokkan menjadi tiga bentuk yaitu narasi, table, dan grafik (Notoatmodjo, 2018).

Penulisan pada penyajian data yang penulis gunakan yaitu bentuk narasi dan tabel:

1. Narasi yaitu menjelaskan hasil pengkajian pasien pre operasi, intra operasi, dan post operasi sampai evaluasi setelah diberikan tindakan keperawatan perioperatif dalam bentuk kalimat.
2. Tabel yaitu menjelaskan data pengkajian subyektif maupun objektif pada pasien, rencana tindakan keperawatan, implementasi keperawatan, serta hasil dan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien.

F. Prinsip etik

Menurut Notoatmodjo (2018), dalam penelitian harus dilandasi oleh etika penelitian, prinsip etika dalam penelitian diantaranya :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
Penulis telah mempertimbangkan hak-hak pasien untuk mendapatkan informasi tentang data pengkajian pasien. Sebagai ungkapan, penulis menghormati harkat dan martabat pasien, penulis telah memberikan kebebasan kepada pasien untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi menggunakan formulir persetujuan (*informed consent*).
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)
Pasien mempunyai hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Pasien berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahui kepada orang lain. Oleh sebab itu, penulis tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan pasien kepada orang lain.
3. Keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)
Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh penulis dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua pasien memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jenis kelamin, suku atau budaya, maupun agama.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms an benefits*)
Penulis menjelaskan kepada pasien bahwa asuhan keperawatan yang telah diberikan tidak akan berdampak negatif pada hidup maupun proses pengobatan pasien. Manfaat asuhan keperawatan yang diberikan untuk pasien adalah mendapat rasa aman dan nyaman, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan.