

## **BAB III**

### **METODE**

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

Laporan tugas akhir ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan studi kasus melalui pendekatan asuhan keperawatan. asuhan keperawatan ini berfokus pada gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien PPOK di Ruang Paru RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2022.

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

Subyek asuhan keperawatan ini adalah satu pasien yang di diagnosis penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) serta mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi di Ruang Paru RSUD Jendral Ahmad Yani Metro. Agar karakteristik subyek tidak menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan kriteria, yaitu:

1. Pasien berjenis kelamin laki-laki atau perempuan yang dirawat di Ruang Paru RSUD Jendral Ahmad Yani Metro
2. Pasien yang di diagnosis PPOK
3. Pasien lansia berumur 80 tahun
4. Pasien mampu diajak berkomunikasi dengan baik
5. Bersedia untuk menerima asuhan keperawatan dengan menyetujui lembar informed consent.

#### **C. Lokasi Dan Waktu**

##### **1. Lokasi Asuhan Keperawatan**

Lokasi asuhan dilakukan di Ruang Paru RSUD Jendral Ahmad Yani Metro.

##### **2. Waktu Asuhan Keperawatan**

Waktu asuhan dilakukan pada tanggal 14-19 Februari 2022 di Ruang Paru RSUD Jendral Ahmad Yani Tahun 2022.

## **D. Pengumpulan Data**

### **1. Alat Pengumpulan Data**

Dalam asuhan keperawatan ini, penulis menggunakan lembar observasi atau format pengkajian sebagai alat pengumpulan data.

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Menurut Potter (2005), menjelaskan bahwa perawat akan menggunakan hasil wawancara, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, serta hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnosis untuk membuat data dasar pengkajian klien.

#### **a. Wawancara**

Wawancara adalah bentuk percakapan tersusun dengan klien. Wawancara formal awal meliputi riwayat kesehatan klien dan informasi mengenai penyakit sekarang.

#### **b. Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik adalah investigasi terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan. Pemeriksaan fisik melibatkan penggunaan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, serta penciuman. Pemeriksaan lengkap meliputi tinggi dan berat badan, tanda vital dan pemeriksaan lengkap dari kepala sampai kaki.

#### **c. Observasi**

Observasi terhadap perilaku klien/pasien sangat vital. Observasi ini berlangsung selama perawat melakukan wawancara terhadap pasien. Observasi untuk mengumpulkan data pasien bias menambah ketajaman data yang perawat peroleh. Observasi terhadap perilaku klien sangat diperlukan untuk memastikan apakah data yang diberikan pasien sesuai dengan yang ia katakan. Sehingga, observasi ini dapat mengarahkan perawat untuk mendapatkan data objektif

sekunder guna menghasilkan kesimpulan yang akurat tentang kondisi pasien.

**d. Pemeriksaan diagnostik dan data laboratorium**

Hasil pemeriksaan diagnostik dan laboratorium dapat membantu identifikasi dan memperjelas kelainan atau penemuan yang didapat pada riwayat keperawatan dan pemeriksaan fisik. Beberapa klien mengumpulkan dan memantau data laboratorium dari rumah. Perawat dapat meminta hasil pemeriksaan rutin yang mereka lakukan, untuk menentukan respons klien terhadap penyakit dan informasi tentang efek pengobatan.

Perawat dapat membandingkan data laboratorium dengan hasil normal yang ada sesuai dengan jenis pemeriksaan, kelompok, umur, dan jenis kelamin (hendarsih & induniasih, 2017).

**3. Sumber Data**

**a. Sumber data dari klien**

Klien/pasien merupakan sumber informasi yang paling baik. Klien yang sadar dan dapat memberikan jawaban pertanyaan dengan tepat dan benar akan memberikan informasi mengenai kebutuhan perawatan, pola gaya hidup, riwayat penyakit, persepsi terhadap gejala, dan perubahan aktivitas sehari-hari.

**b. Sumber data dari keluarga dan kerabat**

Keluarga dan kerabat dari pasien merupakan data primer untuk anak, bayi, orang dewasa yang sakit kritis, gangguan mental, disorientasi, atau tidak sadar. Pada kasus kegawatdaruratan, terkadang keluarga merupakan satu-satunya sumber informasi bagi perawat dan dokter. Mereka juga sebagai sumber sekunder, yakni ketika mengkonfirmasi kelainan yang diberikan oleh klien.

**c. Sumber data dari tim kesehatan**

Saat mengumpulkan informasi terkait kondisi terkini dari klien, perawat bias berkonsultasi dengan tim kesehatan lain, misalnya, pada saat proses pergantian jaga perawat, kondisi tersebut merupakan cara perawat untuk berkomunikasi dengan perawat jaga sebelumnya. Jadi, setiap anggota tim adalah sumber informasi untuk mengidentifikasi atau mengonfirmasi ulang mengenai data-data klien terakhir.

**d. Sumber data dari rekam medis**

Rekam medis merupakan sumber riwayat penyakit klien, hasil laboratorium, pemeriksaan diagnosis, serta hasil pemeriksaan fisik dan rencana pengobatan yang diberikan oleh dokter. Data dari rekam medis memuat informasi dasar dan terkini tentang respons klien terhadap pengobatan dan kemajuan yang didapat.

**e. Sumber data dari pengalaman perawat**

Sebagaimana telah dijelaskan pada pembahasan mengenai berpikir kritis, bahwa pengalaman praktik dan kesempatan untuk membuat keputusan klinis akan memperkuat kemampuan berpikir kritis seorang perawat. Dari situlah perawat akan terus membudayakan untuk mengajukan pertanyaan yang baik dan akan memilih mengajukan pertanyaan yang bisa memberi informasi penting, melalui pengalaman perawatan yang telah dilakukan.

**f. Sumber data dari catatan lain dan literatur**

Catatan pendidikan, militer, pekerjaan, terkadang memiliki informasi kesehatan tertentu. Jika klien pernah mendapat terapi dari instansi lain, perawat dapat meminta izin klien untuk melihatnya (hendarsih & induniasih, 2017).

## **E. Penyajian Data**

### **1. Narasi**

Penulis akan menggunakan penyajian secara narasi yaitu penyajian dari hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya penulis memaparkan hasil dari pengkajian pada klien sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat penyajian dalam bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberi informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

### **2. Tabel**

Penulis menuliskan hasil laporan dalam bentuk tabel yang merupakan suatu penyajian yang sistematis, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian dalam bentuk tabel berisi penyajian, rencana tindakan, implementasi serta evaluasi.

## **F. Prinsip Etik**

### **1. Otonomi (autonomy)**

Pasien harus memiliki otonomi pemikiran, niat, dan tindakan saat membuat keputusan mengenai prosedur perawatan kesehatan. Oleh karena itu, proses pengambilan keputusan harus bebas dari paksaan atau pembujukan dari pihak lainnya. Definisi otonomi adalah kemampuan seseorang untuk membuat keputusan yang rasional dan tidak terpengaruh. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa otonomi merupakan indikator umum kesehatan.

Prinsip ini berimplikasi pada pertimbangan etika kedokteran: “apakah tujuan perawatan kesehatan untuk berbuat baik, dan diuntungkan darinya?” atau “apakah tujuan perawatan kesehatan untuk berbuat baik kepada orang lain, dan masyarakat diuntungkan dari tindakan ini?”. Pasien berhak membuat keputusan tentang perawatan medis tanpa penyedia layanan kesehatan yang mencoba memengaruhi keputusan tersebut. Dengan mempertimbangkan otonomi sebagai

parameter pengukuran untuk perawatan diri (self), perspektif medis dan etika mendapat manfaat dari referensi tersirat terhadap kesehatan.

## **2. Keadilan (justice)**

Prinsip ini didasarkan pada gagasan bahwa beban 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 yang terlibat. Penyedia layanan kesehatan harus mempertimbangkan empat bidang utama saat mengevaluasi keadilan: distribusi yang adil dari sumber daya yang langka, kebutuhan bersaing, hak dan kewajiban, dan potensi konflik dengan undang-undang yang ditetapkan. Teknologi reproduksi menciptakan dilemma etis karena pengobatan tidak tersedia untuk semua orang.

## **3. Kebermanfaatan/berbuat baik (beneficence)**

Prinsip ini diperlukan agar prosedur keperawatan diberikan dengan niat baik untuk pasien yang terlibat. Prinsip ini juga mengharuskan penyedia layanan kesehatan mengembangkan dan memelihara keterampilan dan pengetahuan, terus memperbarui 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 definisi yang tepat tentang praktik mana yang sebenarnya membantu pasien.

## **4. Tidak merugikan (non maleficence)**

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cidera fisik dan psikologis selama perawat memberikan asuhan keperawatan pada klien dan keluarga.

### **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. Namun, prinsip kejujuran juga dilanggar dengan kelalaian, penghindaran yang disengaja dari semua atau bagian dari kebenaran. Akhirnya, prinsip kejujuran juga bisa dilanggar dengan menyelaraskan 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/menepati janji (fidelity)**

Prinsip kesetiaan secara luas mensyaratkan bahwa kita bertindak dengan cara yang setia. Ini termasuk menepati janji, melakukan apa yang diharapkan, melakukan tugas yang dapat dipercaya. Kesetiaan mungkin adalah sumber konflik etis yang paling umum. Dalam situasi tertentu, profesional perawatan kesehatan menemukan diri mereka bertentangan antara apa yang mereka yakini benar, apa yang diinginkan pasien, apa yang diharapkan anggota tim perawatan kesehatan lainnya, apa kebijakan organisasi yang menentukan dan/atau apa profesi atau hukum yang dimilikinya.

### **7. Kerahasiaan (confidentiality)**

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien.

### **8. Akuntabiliti (accountability)**

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seseorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanda terkecuali. (Mendri & Prayogi, 2017).