

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Fokus Asuhan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang di alami, khususnya pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien tuberkulosis paru. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan induvidu pada pasien dewasa.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan pada laporan tugas akhir ini adalah pasien yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi di ruang paru RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung tahun 2022. Agar karakteristik subjek tidak menyimpang, maka dalam pengambilan data perlu dilakukan kriteria dari subjek penelitian yaitu:

1. Pasien dengan diagnosa medis tuberkulosis paru yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi
2. Pasien bersedia dijadikan subyek asuhan
3. Pasien mampu bersikap kooperatif.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi laporan tugas akhir
Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigen pada pasien Tuberkulosis paru dilakukan di ruang paru RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung 2022.
2. Waktu laporan tugas akhir
Waktu asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 15-17 Februari 2022.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan untuk penyusunan laporan tugas akhir ini adalah lembar format asuhan keperawatan medikal bedah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi tindakan yang dilakukan. Adapun

alat yang digunakan berfokus pada gangguan kebutuhan oksigenasi yaitu menggunakan format pengkajian keperawatan dan alat-alat yang digunakan dalam pemeriksaan fisik.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam laporan tugas akhir ini yaitu:

a. Wawancara

Pengumpulan data keperawatan dilakukan dengan melakukan wawancara kepada pasien dan keluarga, wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subjektif dan memvalidasi data objektif.

Contoh:

- 1) Apakah pasien merasa mual?
- 2) Bagaimana pola eliminasi BAB?
- 3) Bagaimana nafsu makan pasien?

b. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data dengan mengamati penampilan pasien secara umum seperti ekspresi wajah, cara berjalan, cara berintraksi, dan lain-lain.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah tindakan keperawatan untuk mengkaji bagian tubuh pasien baik secara lokal atau *head to toe* guna memperoleh informasi/data dari keadaan pasien secara komprehensif untuk menegakkan suatu diagnosis keperawatan maupun kedokteran. Metode pemeriksaan fisik menggunakan IPPA yaitu, inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

1) Inspeksi

Inspeksi adalah pengumpulan data dengan melihat bagian-bagian dari tubuh pasien.

2) Palpasi

Palpasi adalah pengumpulan data dengan meraba, memegang bagian tubuh (fisik) pasien.

3) Perkusi

Perkusi adalah pengumpulan data dengan cara mengetuk bagian tubuh (fisik) pasien.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pengumpulan data dengan mendengarkan bagian tubuh (fisik) pasien

d. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu mengumpulkan data-data pasien dengan cara melihat catatan-catatan tentang pasien, baik catatan dokter, hasil pemeriksaan laboratorium, rontgen, dll (Suarni & Heni, 2017).

3. Sumber data

Berdasarkan dari sumber data yang telah didapat, data tersebut dibedakan menjadi dua, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

a. Sumber data primer

Sumber data primer adalah data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien merupakan sumber data primer. Klien adalah sebagai sumber utama data (primer) yaitu dimana 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, perawat dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Akan tetapi, apabila diperlukan klarifikasi data

subjektif hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarganya.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari klien, yaitu keluarga, suami, orang terdekat, teman dan orang lain yang tahu tentang kesehatan klien. Selain itu, tenaga kesehatan lain seperti, dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium dan radiologi juga termasuk data sekunder (Budiono & Sumirah Budi pertami, 2015).

E. Penyajian Data

1. Narasi

Pada laporan tugas akhir ini penulis melakukan penyajian data secara narasi yaitu penyajian data dalam bentuk uraian kalimat. Narasi digunakan untuk data hasil pengkajian agar dapat memberikan informasi melalui kalimat yang mudah dipahami oleh pembaca.

2. Tabel

Tabel adalah suatu bentuk penyajian data yang dimasukkan kedalam kolom atau baris tertentu yang digunakan penulis untuk rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi pada klien yang diberikan asuhan keperawatan.

F. Prinsip Etik

1. Otonomi (*autonomy*)

Otonomi artinya adalah memiliki kebebasan. Maka dalam hal ini perawat harus memberikan kebebasan atau hak individu untuk mengambil keputusan sesuai dengan alasan dan tujuan yang jelas. Perawat hanya memberikan beberapa alternatif dalam pengambilan keputusan sedangkan pasien yang memiliki hak untuk mengambil dan menentukan keputusan yang dirasakan terbaik dan mampu dilakukan oleh pasien dan keluarganya. Seorang perawat harus memiliki keyakinan atau kepercayaan terhadap apa yang diputuskan oleh pasien.

Perawat harus bersikap netral karena pasien berhak untuk menolak atau menerima atau menyetujui pelayanan kesehatan yang sedang kita programkan, dalam hal ini pasien diberikan kebebasan untuk memberikan keputusan sendiri ikut serta sebagai sasaran asuhan keperawatan penulis.

2. Keadilan (*justice*)

Prinsip ini didasarkan pada keadilan. Dalam hal ini kewajiban perawat untuk berbuat adil dalam melayani pasien. Adil bukan berarti harus sama durasi waktunya saat menemui pasien, tetapi adil dalam bidang pelayanan keperawatan adalah memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kondisi ketergantungan pasien, tidak membedakan suku, agama, ras, dan faktor demografi pasien lainnya. Keadilan bermakna memberikan kontribusi pelayanan keperawatan yang berarti bagi pasien dalam mengatasi kesehatannya.

3. Kebermanfaatan (*beneficence*)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur keperawatan diberikan dengan niat baik untuk pasien yang terlibat. Prinsip ini mencakup aspek-aspek yang berguna atau bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Kewajiban perawat untuk mengambil suatu tindakan atau perbuatan yang paling berguna untuk pasien. Perawat dalam hal ini akan mempertimbangkan setiap tindakan yang dilakukan tidak merugikan dan harus mendapat persetujuan atau izin dari pasien, yang akan menguntungkan atau menyejahterakan pasien. Perawat lebih mempertimbangkan manfaat yang lebih besar daripada risikonya.

4. Tidak membahayakan (*nonmaleficence*)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur yang dilakukan tidak membahayakan pasien yang terlibat atau orang lain di masyarakat. Dalam hal ini kewajiban perawat untuk tidak melakukan kesalahan di lapangan. Kewajiban perawat untuk tidak melakukan kesalahan dan tindakan yang membahayakan atau mencederai pasien. Dalam akreditasi rumah sakit adalah mencegah pasien jatuh dari tempat tidur.

Untuk itu perawat harus memikirkan bagaimana mencegah terjadinya risiko cedera atau cacat pasien menuju *zero procent*.

5. Kejujuran (*veracity*)

Kejujuran adalah prinsip moral dilema etik yang mengharuskan perawat berkata jujur atas apa yang dialami oleh pasien. Dalam hal ini perawat harus berkata jujur walaupun perawat memiliki hubungan persaudaraan, atasan dan bawahan atau karena faktor kedekatan lainnya.

6. Kesetiaan (*fidelity*)

Prinsip kesetiaan secara luas bahwa kita bertindak dengan cara yang setia. Ini termasuk menepati janji, dalam hal ini perawat akan taat atau menepati janji bila melakukan kontrak kerja dengan pasien harus memiliki komitmen dan menghargai klien (Kurniadi, 2018).