

BAB III

METODE KEPERAWATAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Jenis pendekatan yang digunakan oleh penulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah pendekatan asuhan keperawatan, yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien *tuberculosis* di Ruang Teratai RS Mardiwaluyo Provinsi Lampung. Pendekatan tersebut meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan hematologi.

B. Subjek Asuhan Keperawatan

Subjek asuhan keperawatan yaitu pasien *tuberculosis* di Ruang Teratai RS Mardiwaluyo Provinsi Lampung. Adapun kriteria pasien yang menjadi subjek asuhan yaitu :

1. Pasien dengan gangguan kebutuhan oksigenasi di Ruang Teratai RS Mardiwaluyo Provinsi Lampung.
2. Pasien dengan diagnosa *tuberculosis*.
3. Pasien dengan lama perawatan ≥ 3 hari.
4. Pasien berusia dewasa.
5. Bersedia menjadi responden.

C. Lokasi dan Waktu

Asuhan keperawatan pada pasien dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 8 Januari 2025 sampai 10 Januari 2025. Lokasi pemberian asuhan keperawatan yaitu di Ruang Teratai RS Mardi Waluyo Kota Metro Provinsi Lampung.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Asuhan keperawatan adalah suatu tindakan atau proses dalam praktik keperawatan yang memerlukan ilmu, teknik, dan keterampilan interpersonal dan ditujukan untuk memenuhi

kebutuhan klien atau keluarga. Asuhan keperawatan terdiri dari lima tahap yang berhubungan, yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Selain itu juga peneliti dalam menjalankan asuhan keperawatan menggunakan alat bantu berupa: thermometer, tensimeter, oksimetri, stetoskop, jam tangan, lampu senter, spatel lidah, pita meter, baki dan alas, pot sputum, tisu, *cotton bud*, masker, handscoon, buku catatan dan pena. Pada asuhan keperawatan ini perawat menggunakan format pengkajian KMB, alat pemeriksaan fisik sebagai alat pendukung dalam pemeriksaan pada pasien yang mengalami gangguan oksigenasi pada tuberkulosis paru.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara yang dipergunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari responden dengan wawancara misalnya menanyakan mengenai biodata klien, biodata orang tua/wali, alasan masuk rumah sakit, keluhan utama yang dirasakan klien saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, genogram, riwayat sosial, kebutuhan dasar seperti, nutrisi, aktivitas/ istirahat, personal hygiene, eliminasi, pengkajian fisik dan mental.

b. Pengamatan (observasi)

Pengamatan dilakukan dengan mengobservasi keadaan pasien baik pada saat pengkajian dan juga pada saat melakukan intervensi.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien TBC yang ditulis dalam format asuhan keperawatan.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang dilakukan pada pasien dengan tuberkulosis paru dikhususkan pada pemeriksaan fisik thorax atau dada yang terdiri inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Didapatkan hasil pemeriksaan paru berupa inspeksi: bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada luka, tampak penggunaan otot bantu pernapasan. Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, ekspansi paru simetris seimbang kiri dan kanan, tidak ada pembengkakan. Perkusi : suara pada lapang paru hipersonor. Auskultasi : terdapat suara tambahan ronchi dijalan napas.

3. Sumber data

Sumber sumber data yang dapat kita peroleh sesuai dengan jenis data yang kita perlukan antara lain :

a. Sumber data primer

Klien sebagai sumber utama dalam menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah klien. Apabila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, atau pendengaran atau karena beberapa sebab tidak bisa memberikan data subjektif secara langsung sehingga dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Apabila diperlukan klarifikasi data subjektif, hendaknya melakukan anamnesis pada keluarga.

Sumber data sekunder

b. Sumber data sekunder adalah data yang di peroleh selain dari klien, yaitu orang terdekat seperti orang tua, istri/suami, anak dan teman klien. Data ini bisa di dapat apabila klien mengalami gangguan keterbatasan untuk berkomunikasi, kesadaran menurun atau klien masih bayi atau anak anak.

c. Sumber data lainnya

Sumber data lainnya meliputi :

1) Catatan medis pasien

- 2) Riwayat penyakit
- 3) Konsultasi
- 4) Hasil pemeriksaan diagnostik
- 5) Perawat ruangan
- 6) Kepustakaan

E. Penyajian Data

Dalam laporan ini penulis menyajikan data dalam bentuk narasi. Narasi di gunakan pada data hasil pengkajian meliputi pada data rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi dari klien yang di lakukan asuhan keperawatan.

F. Prinsip Etik

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

1. Autonomy

Autonomy berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Penulis meminta persetujuan kesediaan responden untuk tindakan yang akan diberikan dengan memberi kebebasan apabila responden ataupun keluarga menolak untuk diberikan asuhan. Penulis juga memberikan kebebasan kepada responden untuk diberikan informasi atau tidak diberikan informasi mengenai tuberculosis serta menghargai keputusan responden.

2. Keadilan (justice)

Penulis dalam melaksanakan asuhan ini berlaku adil dan tidak membedakan derajat pekerjaan, status sosial, kaya ataupun miskin serta memperhatikan hak responden dalam tindakan keperawatan.

3. Kerahasiaan (confidentiality)

Penulis menjaga kerahasiaan responden, tidak menceritakan keadaan responden kepada orang lain tanpa seizin responden,

menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden dan tidak

menyampaikan kepada orang lain. Identitas responden dibuat kode, hasil pengukurannya hanya peneliti dan kolektor data yang mengetahui. Selama proses pengolahan data, analisis dan publikasi identitas responden tidak diketahui orang lain.

4. Kejujuran (*Veracity*)

Penulis berkata jujur dalam menjelaskan kondisi pasien saat dilakukan intervensi keperawatan, berkata jujur saat menjelaskan hasil pemeriksaan laboratorium dan hasil tanda-tanda vital kepada responden.

5. *Beneficence*

Penulis dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP (standar operasional prosedur) yang ada di rumah sakit.

6. *Nonmaleficence*

Penulis meminimalisasir dampak yang merugikan bagi subyek. Asuhan keperawatan yang dilakukan tidak membahayakan. Apabila responden merasa tidak nyaman maka penulis akan menghentikan asuhan keperawatan yang diberikan