

## **BAB III**

### **METODE**

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

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan pada kebutuhan dasar manusia. Asuhan keperawatan yang dipilih adalah diagnosis pemenuhan kebutuhan pada latihan aktivitas yang bertujuan untuk menangani pasien yang bertujuan untuk menangani pasien yang mengalami gangguan aktivitas dan latihan pada pasien *Congestive Heart Failure*. Konsep asuhan keperawatan yang dipakai adalah asuhan keperawatan medikal bedah individu yang berfokus pada kebutuhan dasar.

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

Subyek asuhan keperawatan ini fokus pada klien yang di rawat di ruang Penyakit Dalam RSUD Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung yang mengalami gangguan aktivitas dan latihan khususnya intoleransi aktivitas pada pasien *Congestive Heart Failure* dengan kriteria :

1. Klien dewasa berumur 40-60 tahun.
2. Klien berada di ruang penyakit dalam RSUD Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung.
3. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *Informed Consent*.
4. Klien dengan gangguan Intoleransi aktivitas .
5. Klien dengan diagnosis *Congestive Heart Failure*

### **C. Lokasi dan Waktu**

#### **1. Lokasi**

Lokasi penelitian pada asuhan keperawatan dengan fokus kebutuhan dasar ini dilaksanakan di Ruang Penyakit Dalam RSUD Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung.

#### **2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian telah dilaksanakan 26-28 Februari 2020.

### **D. Pengumpulan Data**

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

Alat yang digunakan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah lembar format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan yang dilakukan. Adapun alat yang digunakan dalam proses keperawatan itu sendiri khusus pada sistem kardiovaskuler yang berhubungan dengan aktivitas yang terdiri dari spigmomanometer (tensimeter), stetoskop, termometer, jam (arlogi), EKG, alat tulis, sarung tangan, masker, dan lain sebagainya.

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

Penulisan dalam melakukan laporan tugas akhir ini menggunakan tiga teknik dalam pengumpulan data yaitu, pengamatan (observasi), wawancara (interview) dan pemeriksaan fisik.

##### **a. Pengamatan (observasi)**

Pengamat atau observasi adalah suatu hasil perubahan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Dalam penelitian, pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf

aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Jadi dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, “melihat”, atau “menonton” saja, tetapi disertai keaktifan jiwa atau perhatian khusus dan melakukan pencatatan. Ahli lain mengatakan bahwa observasi adalah studi yang disengaja dan sistematis tentang fenomena sosial dan gejala-gejala psikis dengan jalan “mengamati” dan “mencatat”(Notoatmodjo, 2010).

b. Wawancara

Tahap pengumpulan data juga dapat diperoleh melalui wawancara atau interview. Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan. Wawancara sebagai pembantu utama dari metode observasi. Gejala-gejala sosial yang tidak dapat terlihat atau diperoleh melalui observasi dapat digali melalui wawancara.

Wawancara bukan sekedar memperoleh angka lisan saja, sebab dengan wawancara peneliti akan dapat:

- 1) Memperoleh kesan langsung dari responden
- 2) Menilai kebenaran yang dikatakan oleh responden
- 3) Membaca raut muka (ekspresi) dari responden
- 4) Memberikan penjelasan bila pertanyaan tidak dimengerti oleh responden
- 5) Memancing jawaban bila jawaban macet.

### c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik sangat penting dalam pengumpulan data. Ada empat cara dalam pemeriksaan fisik yaitu: inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi. Pada saat pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki atau *head to toe*.

#### 1) Inspeksi

Inspeksi merupakan pengumpulan data melalui melihat, mengobservasi, mendengar, atau mencium. Misalnya inspeksi konfigurasi dada, inspeksi dada seringkali mengungkapkan informasi mengenai jantung. Karena dada dan jantung berkembang pada waktu yang hampir bersamaan selama embriogenesis, tidak mengherankan bahwa segala sesuatu yang mengganggu perkembangan jantung pula. Pectus excavatum, atau dada cekung (*funnel chest*) ke dalam, dijumpai pada sindrom marfan dan para prolaps katup mitral. Pectus carinatum, atau dada burung (*pigeon chest*), juga berkaitan dengan sindrom marfan, dan dada tong (*barrel chest*).

#### 2) Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan fisik dengan menggunakan alat untuk mendengar seperti stetoskop. Bunyi jantung S1 dan S2 mungkin lemah karena menurunnya kerja pompa. Irama gallop umum (S3 dan S4) dihasilkan sebagai darah ke atrium yang distensi. Murmur dapat menunjukkan inkompetensi atau stenosis katup. (Abdul majid, 2017).

#### 3) Palpasi

Menurut Tarwoto & Wartonah (2015), Teknik palpasi ini dapat digunakan untuk mengumpulkan data misalnya palpasi nadi perifer, nadi mungkin cepat hilang atau tidak teratur untuk dipalpasi dan pulsus alteran ( denyut kuat lain dengan lemah ).

#### 4) Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan dengan cara mengetok bagian tubuh yang diperiksa. Teknik ini dapat mengidentifikasi adanya kelembutan, nyeri ketok, menentukan adanya massa atau infiltrat, menentukan adanya perubahan bunyi organ, seperti bunyi timpani, dullness, flat, perkusi pada jantung dilakukan pada sela costae ke costae, keempat dan kelima dari garis aksilaris anterior kiri ke garis aksilaris anterior kanan. Biasanya ada perubahan dari perkusi dari sonor ke redup kira-kira 6 cm disebabkan lateral kiri starnum. Redup disebabkan adanya jantung. (Tarwoto & Wartonah, 2015)

### 3. Sumber Data

#### a. Data Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, tes diagnostik, hasil pengukuran, catatan medis, dan sumber lain selain pasien.

#### b. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari keluhan atau gejala pasien, misalnya pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, nyeri kepala, lemas, tidak bisa menggerakkan tangan, mual, tidak nafsu makan, dan lain-lain.

### E. Penyajian Data

Menurut Notoatmojo (2010), Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu, penyajian dalam bentuk teks (textular), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik. Secara umum penggunaan ketiga bentuk penyajian ini beda. Penyajian secara textular biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif, penyajian dengan tabel digunakan untuk data yang sudah diklasifikasikan dan di tabulasi. Terapi apabila data akan diperlihatkan atau

dibandingkan secara kuantitatif, maka lebih baik disajikan dalam bentuk grafik. Meskipun demikian pada praktiknya ketiga bentuk penyajian ini dipakai secara bersama-sama, karena memang saling melengkapi.

1. Narasi (*textural*)

Penyajian data dengan bentuk narasi atau *textular* adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat.

2. Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis daripada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran.

3. Grafik

Penyajian dalam bentuk grafik adalah suatu penyajian data secara visual, penyajian hasil penelitian kuantitatif yang sering menggunakan bentuk tabel atau grafik.

Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel. Narasi digunakan untuk data hasil pengkajian data tabel digunakan untuk rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi dari dua klien yang dilakukan asuhan keperawatan.

## **F. Prinsip Etik**

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etik keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat, layanan keperawatan kepada individu, kelompok, atau keluarga dan masyarakat. Menurut Potter & Perry (2009), prinsip etik yang digunakan antara lain:

1. *Autonomy* (Otonomi)

*Autonomy* berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan, *Autonomy* merupakan hak seseorang untuk

mengatur dan membuat keputusan sendiri meskipun demikian masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang menentukan. Pada prinsip otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk memilih bagi diri mereka sendiri, apa yang menuntut pemikiran dan pertimbangannya merupakan hal yang terbaik

2. Kebaikan

Kebaikan adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua klien harus kita perlakukan dengan baik.

3. Tidak Mencederai

*Maleficence* merujuk pada tindakan yang melukai atau berbahaya. Oleh karena itu, *non-Maleficence* berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain. Dalam pelayanan kesehatan praktik etik tidak mencederai. Pelayanan kesehatan yang profesional seperti perawat mencoba menyeimbangkan antara resiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang akan diberikan.

4. Keadilan

Keadilan merujuk pada kejujuran. Penyelenggaran layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Perinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung perinsip-perinsip moral, legal, dan kemanusiaan.

5. Kesetiaan

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia mendukung rasa tidak ingin meninggalkan pasien, meskipun saat pasien tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan pada klien.

#### 6. Tanggung Jawab

Tanggung jawab merujuk pada keinginan untuk melaksanakan kewajiban dan memenuhi janji. Sebagai perawat, perawat bertanggung jawab terhadap tindakannya, perawat berperan aktif dalam membentuk tindakan kepada pasien, perawat harus memiliki kompetensi praktik agar mampu melakukan tanggung jawab perawat dengan baik.

#### 7. Akuntabilitas

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Dengan adanya akuntabilitas ini maka penulis dapat belajar untuk menjamin tindakan profesional yang akan dilakukan pada klien dan atasan.

#### 8. Kerahasiaan

Dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia pasien apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tindakan dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari pasien.