

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan pada kebutuhan dasar manusia, yang berfokus pada tindakan pasien gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar akan aktivitas pada pasien dengan gangguan pemenuhan aktivitas. Konsep asuhan keperawatan yang dipakai adalah asuhan keperawatan medikal bedah individu yang berfokus pada kebutuhan dasar.

B. Subyek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan ini berfokus pada klien yang dirawat di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) terutama pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas, dengan kriteria sebagai berikut:

1. Klien dewasa berumur 40 sampai 60 tahun.
2. Klien berada di RSUD. Jendral Ahmad Yani provinsi Lampung
3. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani sumber persetujuan informed consent
4. Klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas
5. Klien dengan diagnosis *Congestive Heart Failure* (CHF).

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Lokasi pada asuhan keperawatan dengan fokus kebutuhan dasar ini dilakukan di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung.

2. Waktu Asuhan Keperawatan

Waktu pelaksanaan kegiatan dilakukan pada tanggal 24-28 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 ikuti proses pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan. adapun alat yang digunakan dalam proses keperawatan antara lain tensimeter, stetoskop, jam, spirometer, alat tulis sarung tangan, masker, dan lain sebagainya.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini menggunakan metodologi keperawatan dengan menerapkan proses keperawatan pada pasien selama minimal 3 hari perawatan dan mendokumentasikan hasil keperawatan sesuai format.

a. Pengamatan (observasi)

Pengamatan adalah suatu hasil perbuatan 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- pencatatan. ahli lain mengatakan bahwa observasi adalah studi yang disengaja dan sistematis tentang fenomena sosial dan gejala gejala psikis dengan jalan " mengamati " dan " mencatat " .

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan 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 titik gejala-gejala sosial yang tidak dapat terlihat atau diperoleh melalui observasi dapat digali dari wawancara. Wawancara bukanlah sekedar memperoleh angka lisan saja, sebab dengan wawancara peneliti akan dapat:

- a) Memperoleh kesan langsung dari responden.
- b) Menilai kebenaran yang dikatakan oleh responden.
- c) Membaca air muka dari responden
- d) Memberikan penjelasan bila pertanyaan tidak dimengerti responden
- e) Memancing jawaban bila jawaban macet

(Notoadmojo, 2018)

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan metode atau teknik P.E (*physical examination*) yang terdiri atas:

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan pendengaran dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. inspeksi dimulai pada awal berinteraksi dengan klien dan diteruskan pada pemeriksaan selanjutnya. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, serta posisi dan kesimetrisan tubuh. pada proses inspeksi perawat harus membandingkan bagian tubuh yang normal dengan bagian tubuh yang abnormal.

2) Palpasi

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba titik tangan dan jari adalah instrumen yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk kelembaban vibrasi, dan ukuran.

3) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan mengetuk-ngetukkan jarinya perawat (sebagai alat untuk menghasilkan suara) ke bagian tubuh klien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian yang kiri dengan yang kanan perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan.

Suara-suara yang akan ditemui saat melakukan perkusi :

- a) Sonor ; suara perkusi jaringan normal
- b) Pekak : suara perkusi jaringan padat yang terdapat jika ada cairan dirongga pleura, perkusi daerah jantung, dan perkusi daerah hepar.
- c) Redup : suara perkusi jaringan yang lebih padat atau konsolidasi paru-paru, seperti pneumonia.
- d) Hipersonor atau timpani : suara perkusi pada daerah yang mempunyai rongga-rongga kosong seperti pada daerah caverna-caverna paru.

4) Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh. Ada empat ciri-ciri bunyi yang perlu di kaji dengan auskultasi, yaitu :

- a) *Pitch* (bunyi tinggi ke rendah)
- b) Keras (bunyi yang halus ke keras)
- c) Kualitas (menguat sampai melemah)
- d) Lama (pendek, menengah, panjang).

(Nursalam, 2009)

3. Sumber Data

Dalam buku konsep dasar keperawatan, menyatakan ada beberapa sumber data dalam penyusunan laporan tugas akhir yaitu:

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien. Bila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara

atau pendengaran, kalian masih bayi, atau karena beberapa sebab client tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun bila diperlukan klasifikasi data subjektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain klien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri anak, dan teman klien.

c. Sumber Data Lainnya

- 1) Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya
- 2) Riwayat penyakit, pemeriksaan fisik dan catatan perkembangan.
- 3) Konsultasi klien
- 4) Hasil pemeriksaan diagnostik, seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostic
- 5) Perawat lain
- 6) Kepustakaan.

(Budiono, 2015)

E. Penyajian Data

Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk titik pada umumnya dibagi menjadi tiga yakni penyajian dalam bentuk teks, penyajian dalam bentuk tabel dan penyajian dalam bentuk grafik. Penyajian secara text biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif yang berbentuk kalimat, penyajian dengan tabel digunakan untuk data yang sudah di klasifikasikan dan ditabulasi serta tersusun dalam kolom atau jajaran tetapi 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.

Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menyajikan data dalam bentuk teks dan tabel titik teks digunakan untuk data hasil pengkajian dan tabel

digunakan untuk rencana keperawatan implementasi dan evaluasi dari klien yang dilakukan asuhan keperawatan.

F. Prinsip Etik

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

1. *Autonomy* (Otonomi)

Autonomy merupakan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri meskipun masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional. Namun dalam hal ini penulis akan menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya, melakukan sesuatu yang sebelumnya telah memberikan informasi yang relevan serta tidak memaksa klien memberi informasi tentang hal-hal yang mereka sudah tidak bersedia menjelaskannya.

2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Beneficence adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua client harus kita perlakukan dengan baik. Dalam hal ini penulis selalu mengupayakan tiap keputusan di buat berdasarkan keinginan untuk melakukan yang terbaik dan tidak merugikan pasien dengan cara meminimalkan resiko dan memaksimalkan manfaat bagi pasien.

3. *Non-maleficence* (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 hanya melibatkan untuk melakukan kebaikan tetapi juga janji untuk

tidak mencederai. Dengan cara memperhatikan SOP setiap tindakan asuhan keperawatan serta *patient safety*.

4. *Justice* (Keadilan)

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

5. *Fidelity* (Kesetiaan)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia mendukung rasa tidak ingin meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada klien. Dalam hal ini bila penulis sudah berjanji pada pasien untuk memberikan suatu tindakan, maka penulis tidak boleh mengingkari janji tersebut.

6. 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. Penulis akan bertanggung jawab terhadap diri sendiri, profesi, pasien, dan keluarga pasien.

7. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Confidentially dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia klien. Penulis akan menjaga segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien dan hanya boleh di baca dalam rangka pengobatan klien, tidak seorang pun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika di ijinan oleh pasien dengan bukti persetujuan. Apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari klien.

8. *Veracity* (Kejujuran)

Veracity merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap klien. prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien. Dalam hal ini penulis akan berusaha mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan.

Selain itu etika dalam penelitian digunakan penulis karena dalam pelaksanaan sebuah penelitian khususnya keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan ini.

Dalam asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini sebelumnya penulis mendatangi klien untuk meminta kesediaan menjadi partisipan. Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perizinan dan setelah mendapat persetujuan barulah di laksanakan penelitian dengan memperhatikan etika-etika penelitian :

a. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain : partisipasi pasien, tujuan di lakukan tindakan, jenis data yang di butuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah di hubungi, dan lain-lain.

b. *Anomity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau

mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di sajikan.

c. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan di jamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya data tertentu yang akan di laporkan pada riset. (Hidayat, AA. 2008)