

## **BAB III**

### **METODE**

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

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi yaitu gangguan pola nafas tidak efektif pada pasien *Congestive heart failure* (CHF) di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro.

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

Subyek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini berfokus adalah 1 orang pasien *Congestive heart failure* (CHF) di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro yang mengalami masalah gangguan kebutuhan oksigenasi dengan kriteria :

1. Pasien usia 18-60 tahun
2. Pasien memahami Bahasa Indonesia
3. Pasien berada di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro
4. Pasien dengan diagnosis *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan gangguan oksigenisasi
5. Pasien pria atau wanita

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

1. Lokasi Asuhan

Lokasi pada asuhan keperawatan dilakukan di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Lampung tahun 2022.

2. Waktu Asuhan

Waktu asuhan dilakukan pada tanggal 7-12 Februari 2022.

#### **D. Pengumpulan Data**

1. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan penulis adalah alat pengukuran TTV.

## 2. Teknik pengumpulan data

Penulis dalam melakukan laporan tugas akhir ini menggunakan tiga teknik dalam pengumpulan data yaitu: anamnesis, observasi, dan pemeriksaan fisik (Kozier, 2017).

### a. Pengumpulan data

Pengumpulan data secara umum merupakan hal yang mutlak dilakukan perawat dalam melakukan pengkajian keperawatan. Pengumpulan data dilihat dari tipe dan karakteristik data. Ada dua tipe data pada pengkajian yaitu data subjektif dan objektif.

- 1) Data subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian.
- 2) Data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur

### b. Wawancara dan observasi

Wawancara adalah komunikasi yang direncanakan atau perbincangan dengan suatu tujuan, misalnya, mendapatkan atau memberikan informasi, mengidentifikasi masalah keprihatinan bersama, mengevaluasi perubahan, mengajarkan, memberikan dukungan, atau memberikan konseling atau terapi

### c. Observasi

Observasi adalah mengumpulkan data dengan menggunakan indra atau keterampilan yang disadari dan disengaja yang dikembangkan melalui upaya dengan pendekatan yang terorganisasi.

### d. Pemeriksaan fisik

Dilakukan dengan menggunakan metode atau teknik P.E (*physical examination*) (Kozier, 2017).

#### 1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilakukan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra pengelihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, serta posisi dan kesimetrian tubuh.

## 2.) Palpasi

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

## 3.) Perkusi

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

## 4.) Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.

## 3. Sumber data

### a. Data primer

Data primer merupakan data yang didapatkan melalui pengkajian secara langsung kepada klien yaitu berupa data subjektif yang di keluhkan klien dan data objektif dari hasil pemeriksaan fisik.

### b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari wawancara dengan keluarga, catatan keperawatan dan hasil-hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi, EKG sebagai data tambahan yang mendukung untuk masalah kesehatan klien

## E. Penyajian Data

Menurut (Notoatmodjo, 2010). Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya di kelompokkan menjadi tiga, yaitu, penyajian dalam bentuk teks (*textular*), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik.

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 menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel. Narasi digunakan untuk data hasil pengkajian data tabel digunakan untuk rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi dari klien yang dilakukan asuhan keperawatan.

## **F. Prinsip Etik**

Prinsip etika yang digunakan penulis dalam membuat dan melaksanakan asuhan keperawatan dalam fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok/keluarga dan masyarakat (Kurniadi, 2018).

### *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. Penulis memberikan lembar persetujuan yang ditandatangani keluarga sebelum melakukan pengkajian.

### *2. Beneficence* (kebaikan)

Kebajikan 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. Penulis memotivasi keluarga untuk selalu merawat dan menjaga pasien.

### 3. *Non-Maleficence* (tidak merugikan)

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 risiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang akan diberikan. Penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan sesuai standar operasional prosedur dengan hati-hati dan menghargai perasaan yang dialami pasien dan keluarga.

### 4. *Justice* (Keadilan)

Keadilan merujuk pada kejujuran. Penyelenggaraan layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip keadilan di butuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung perinsip-perinsip moral, legal, dan kemanusiaan. Penulis bersikap adil kepada keluarga dengan menghargai hak-hak keluarga.

### 5. *Fidelity* (tepat janji)

*Fidelity* atau taat pada janji, berarti perawat akan menepati janji bila melakukan kontrak kerja dengan pasien. Perawat yang profesional akan membuat rencana asuhan keperawatan (*nursing care plan*) yang lengkap dan sistematis. Penulis berusaha menepati janji, melakukan apa yang di harapkan pasien dan keluarga.

### 6. *Veracity* (kejujuran)

*Veracity* adalah kejujuran adalah prinsip etik yang mengharuskan perawat berkata jujur atas apa yang dialami oleh pasien. Walaupun dikatakan bahwa kondisinya kurang baik atau tidak bisa di tolong. Penulis menyampaikan keadaan pasien pada keluarga dan masalah yang timbul pada pasien.

### 7. *Acountability* (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 menjelaskan tindakan asuhan keperawatan kepada keluarga terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan kepada pasien. Penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan bersumber dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

8. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia klien apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tindakan dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari klien. Kesalahan melindungi informasi pasien merupakan privasi yang akan merugikan nama baik pasien dan keluarga. Penulis menjaga informasi yang diberikan keluarga pada saat melakukan pengkajian dan penulis tidak memberikan informasi pasien kepada orang lain tanpa izin dari keluarga pasien.