

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan dengan fokus asuhan keperawatan pada kebutuhan dasar. Asuhan keperawatan yang dipilih adalah diagnosis Penurunan curah jantung yang bertujuan untuk menangani pasien yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi pada klien Gagal Jantung. Konsep asuhan keperawatan yang dipakai adalah asuhan keperawatan medikal bedah individu yang berfokus pada kebutuhan dasar.

B. Subjek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan ini fokus pada satu pasien yang dirawat diruang Jantung RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung yang mengalami gangguan kebutuhan Oksigenasi pada klien yang mengalami penyakit CHF dengan kriteria:

1. Klien yang memiliki keluhan sesak nafas berat disertai nyeri dada menjalar hingga ke punggung, sesak timbale saat setelah atau sesudah beraktivitas
2. Klien dengan diagnosis *Congestive Heart Failure* (CHF)
3. Klien berjenis kelamin laki-laki
4. Klien berumur 87 tahun
5. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan informed consent

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Asuhan keperawatan

Lokasi pengambilan data pada asuhan keperawatan fokus kebutuhan dasar ini dilaksanakan di Ruang Jantung RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung.

2. Waktu Asuhan keperawatan

Waktu pengambilan data pada asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 09-11 Februari 2022. Waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan untuk satu orang pasien.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data pada asuhan keperawatan

Alat yang digunakan penulisan dalam menyusun asuhan keperawatan menggunakan 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 oksigenasi yang terdiri dari oksigen dengan nasal canul, spigmomanometer (tensimeter), stetoskop, termometer, jam (arlogi), EKG, alat tulis, sarung tangan, masker, dan lain sebagainya (Tarwoto dan Wartonah, 2015).

2. Teknik pengumpulan data pada asuhan keperawatan

Penulisan dalam melakukan laporan asuhan keperawatan ini menggunakan tiga teknik dalam pengumpulan data yaitu, observasi, wawancara (interview) dan pemeriksaan fisik. Data-data yang dikumpulkan adalah data-data keperawatan yaitu berupa respons yang diperlihatkan pasien dan keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan dasarnya, untuk itu data dapat dilakukan dengan beberapa metode. (Lisa suarni & Heni Apriyani, 2017)

a. Observasi

Metode pengumpulan data dimana data dikumpulkan melalui observasi visual.

b. Wawancara

Wawancara atau yang juga disebut dengan anamnesis adalah kegiatan bertanya atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien. Wawancara merupakan suatu komunikasi yang direncanakan. Dalam komunikasi ini, perawat mengajak klien dan keluarga untuk bertukar pikiran dan perasaanya, yang diistilahkan teknik komunikasi teraupetik.(Deswani, 2009). Komunikasi terapeutik merupakan salah satu standar asuhan keperawatan yang wajib dilaksanakan oleh semua perawat.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu melakukan pengumpulan data dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. (Lisa suarni & Heni Apriyani, 2017)

- a) Inspeksi yaitu pengumpulan data dengan cara melihat bagian-bagian tubuh (fisik) pasien. contohnya seperti warna kulit, mata, kepala, kesimetrisan dada.
- b) Palpasi yaitu pengumpulan data dengan meraba, memegang bagian tubuh fisik pasien. contohnya meraba adanya benjolan atau nyeri tekan.
- c) Perkusi yaitu pengumpulan data dengan cara mengetuk bagian tubuh fisik pasien. contohnya perkusi abdomen kuadran kanan atas untuk mengetahui batas-batas hepar.
- d) Auskultasi yaitu pengumpulan data dengan cara mendengarkan bagian tubuh pasien. contohnya auskultasi bunyi jantung, bising usus dan suara nafas.

3. Sumber data

a. Data Subjektif

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

b. Data objektif

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

E. Penyajian Data

Cara penyajian data asuhan keperawatan dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi dua, yaitu, penyajian dalam bentuk teks, penyajian dalam bentuk tabel (Notoatmodjo, 2010).

1. Format asuhan keperawatan
2. Tabel Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis dan tersusun dalam kolom atau jajaran.

Dalam laporan asuhan keperawatan ini penulis akan menyajikan data dalam bentuk format asuhan keperawatan dan tabel. Format asuhan keperawatan digunakan untuk asuhan keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi.

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 (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.

2. Beneficence (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. 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 resiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang akan diberikan.

4. Justice (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. 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.

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 ditolong.

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.

8. Confidentiality (kerahasiaan)

Dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia pasien 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.

9. Freedom (kebebasan)

Kebebasan menentukan pilihan atau langkah yang hendak ia ambil. Begitu pula menjadi perawat, seorang perawat harus secara bebas bekerja menjalankan profesinya tanpa ada tekanan atau paksaan dalam menentukan sesuatu dari luar dirinya.

10. Advocacy (advokasi)

Sebagai seorang perawat yang langsung berinteraksi dengan pasien atau pun keluarga pasien maka perawat harus bisa melindungi hak-hak pasien. Peran advokasi yang harus dimiliki seorang perawat ini berasal dari etika beneficence (kewajiban untuk berbuat baik) dan non maleficence (kewajiban tidak merugikan).