

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang pasien alami, khususnya adalah gangguan kebutuhan cairan pada pasien CHF.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini berfokus pada satu orang pasien penderita CHF yang mengalami gangguan kebutuhan cairan di Ruang ICU RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro dengan kriteria :

1. Pasien didiagnosis CHF oleh dokter pada saat melakukan pemeriksaan fisik saat pasien datang di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro
2. Pasien berjenis kelamin laki-laki
3. Pasien rentang usia 59 tahun
4. Pasien yang memiliki keluhan gangguan kebutuhan cairan
5. Pasien bersedia menjadi responden atas izin keluarga

C. Lokasi dan Waktu

Asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan gangguan kebutuhan cairan ini dilakukan di Ruang ICU RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro pada tanggal 07-10 Februari 2022.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini menggunakan format pengkajian Keperawatan Kritis yang diberikan dari Prodi Keperawatan Tanjungkarang dan alat pengkajian. Alat pengkajian yang digunakan adalah :

a. Inspeksi

Pada inspeksi dibutuhkan alat: Penlight dan jam tangan.

b. Palpasi

Pada palpasi dibutuhkan alat: Handscoon

c. Perkusi

Pada saat perkusi dibutuhkan alat: Handscoon dan reflek hammer.

d. Auskultasi

Pada auskultasi dibutuhkan alat: Handscoon dan stetoskop.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data tersebut antara lain dapat berupa observasi, wawancara, atau gabungan ketiganya. Berikut ini ada beberapa teknik pengumpulan data:

a. Wawancara

Aspek yang diwawancara seperti:

- 1) Identitas pasien
- 2) Riwayat penyakit pasien mulai dari penyakit sekarang dahulu dan riwayat penyakit keluarga

b. Observasi

Yang diobservasi seperti bagaimana respon klien

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah investigasi terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan. Pemeriksaan fisik melibatkan penggunaan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Dengan melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kita dapat menilai status kesehatan pasien dan gangguan kesehatan yang dialaminya.

1) Inspeksi

Pasien dengan penurunan kesadaran, keadaan umum lemah, kesadaran sopor, terpasang OPA, Pergerakan dada tidak simetris, terdapat retraksi dada, adanya penafasan cuping hidung, irama pernafasan tidak teratur, dan Adanya otot bantu pernafasan : otot diafragma

2) Palpasi

Akral teraba hangat, terdapat edema pada ekstremitas bawah : pitting edem dengan derajat 1, kedalaman 2 mm

3) Perkusi

Redup pada bagian kanan dan kiri bawah, sonor pada paru bagian atas kanan dan kiri.

4) Auskultasi

Terdengar suara nafas tambahan ronkhi, bising usus 16x/menit.

E. Sumber Data

Sumber data dapat dibedakan menjadi dua yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

1. Sumber data primer

Sumber data primer seperti:

- a. Keluhan pasien
- b. Riwayat kesehatan dahulu
- c. Riwayat kesehatan sekarang
- d. Riwayat kesehatan keluarga
- e. Riwayat alergi obat/makanan

2. Sumber data sekunder

Data sekunder yaitu hasil pengecekan laboratorium pada pasien.

F. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada Laporan Tugas Akhir ini dengan cara tekstular yaitu penyajian data hasil penelitian dalam bentuk narasi, table dan gambar.

1. Narasi

- a. Hasil pengkajian pada pasien
- b. Hasil evaluasi pada pasien setelah diberi asuhan keperawatan

2. Tabel

- a. Pengkajian keperawatan
- b. Analisis data
- c. Diagnosis keperawatan
- d. Intervensi keperawatan
- e. Implementasi keperawatan

3. Gambar

- a. Pathway

G. Prinsip Etik Keperawatan

Dalam melakukan asuhan keperawatan ini, prinsip etika yang digunakan oleh penulis yaitu:

1. *Autonomy* (Otonomi)

Penulis tetap mempertahankan privasi klien dengan hanya menggunakan inisial identitas pasien dan melibatkan pasien pada tindakan yang dilakukan dan meminta kesadaran pasien baik secara verbal atau inform consent dan dilakukan dengan persetujuan pasien /keluarga

2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Penulis memberikan perawatan yang baik agar kondisi pasien membaik

3. *Non-maleficence* (Tidak merugikan)

Penulis memasang penyangga tempat tidur dan restrain agar pasien terhindar dari risiko jatuh

4. *Fidelity* (Menepati Janji)

Seorang laki-laki berusia 59 tahun di rawat di ruang ICU dengan *Congestive Heart Failure*, diakarenakan pasien dengan penurunan kesadaran keluarga pasien meminta kepada perawat untuk melakukan perawatan yang maksimal agar kondisi pasien membaik.

5. *Akuntabilitas* (Bertanggung jawab)

Penulis bertanggung jawab terhadap semua tindakan yang dilakukan kepada pasien seperti melakukan suction sesuai dengan SOP.

6. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis tidak menceritakan penyakit yang dialami klien kepada orang lain, kecuali ada izin dari pasien dan keluarganya.

7. *Justice* (Keadilan)

Dalam melakukan asuhan keperawatan, penulis akan memberikan perawatan yang sama kepada pasien lain tanpa membeda-bedakan antar pasien.

8. *Veracity* (kejujuran)

Penulis selalu memberitahu kepada perawat ruangan semua tindakan yang dilakukan kepada pasien