

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Menurut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Asuhan Keperawatan merupakan rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Asuhan yang berfokus pada penerapan proses keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan kebutuhan nutrisi yang disebabkan oleh penyakit Anemia.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan pada laporan tugas akhir ini merupakan satu pasien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien anemia di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro. Agar karakteristik subjek tidak menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan kriteria yaitu:

1. Usia dewasa lebih dari 18 tahun yang berada di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro.
2. Pasien yang mengalami anemia dan masalah keperawatan gangguan kebutuhan nutrisi.
3. Pasien memahami bahasa Indonesia dan memiliki fungsi pendengaran dan penglihatan yang baik.
4. Pasien bersedia menjadi subyek asuhan keperawatan.
5. Pasien kooperatif.

C. Lokasi dan Waktu

Asuhan keperawatan ini dilakukan pada pasien anemia di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro. Pelaksanaan dilakukan pada tanggal 17-19 Februari 2022.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Asuhan keperawatan ini penulis menggunakan alat pengumpulan dan berupa lembar observasi atau format pengkajian asuhan keperawatan, formulir, kuesioner atau lainnya (Notoatmojo,2013). Selain itu juga penulis dalam menjalankan laporan tugas akhir menggunakan alat bantu berupa: timbangan digital, thermometer, spigmomanometer (tensimeter), oksimetri, stetoskop, jam tangan, pita meter, handscoon., buku catatan dan pena. Pada asuhan keperawatan ini perawat akan menggunakan format pengkajian KMB, alat pemeriksaan fisik sebagai alat pendukung dalam pemeriksaan pada pasien asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan nutrisi pada anemia.

2. Teknik pengumpulan data

Menurut Budiono dkk (2016) pengumpulan data merupakan proses mengumpulkan informasi tentang status kesehatan klien. Proses ini harus sistematis atau kontinu untuk mencegah kehilangan data yang signifikan dan menggambarkan perubahan status kesehatan klien. Pengumpulan data meliputi:

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode dapat dilakukan apabila perawat ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam serta mendalam serta jumlah responden sedikit. Peneliti dalam menjalankan laporan tugas akhir menggunakan metode wawancara meliputi: dari pengkajian identitas, riwayat kesehatan sekarang, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit masa lalu, riwayat penyakit keluarga dan anamnesa pengkajian fungsional (Budiono dkk,2016).

b. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan melakukan pengamatan secara langsung kepada

responden perawat untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Pengumpulan data dengan cara observasi ini dapat digunakan apabila objek perawat merupakan perilaku manusia, proses kerja, atau responden kecil. Penulis dalam menjalankan laporan tugas akhir menggunakan metode observasi baik secara langsung ke pasien maupun secara berkas-berkas dalam pemeriksaan penunjang (Budiono dkk, 2016).

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data yang bermanfaat dari kebutuhan dasar klien yang menggunakan metode atau teknik P.E. (*Physical Examination*) yang terdiri dari Inspeksi, palpasi, perkusi maupun auskultasi (Budiono dkk, 2016).

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan cara pengumpulan data yang menggunakan alat bantuan untuk memperoleh informasi yang lebih akurat (Budiono dkk, 2016).

E. Penyajian Data

Menurut Notoadmodjo (2013) penulis menyajikan data pada asuhan keperawatan ini dengan penyajian data dalam bentuk uraian kalimat dan juga dalam bentuk tabel.

1. Dalam bentuk teks

Penulis akan menggunakan penyajian secara teks yaitu penyajian dari data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Penyajian model ini biasanya digunakan untuk laporan tugas akhir atau data kualitatif. Misalnya penyebaran penyakit anemia di daerah Provinsi Lampung meningkat.

2. Dalam bentuk tabel

Penulis menggunakan tabel untuk menjelaskan hasil menggunakan angka-angka yang akan dimasukkan kedalam Tabel. Penulis dalam menuliskan laporan tugas akhir menggunakan tabel dalam menjelaskan hasil pengkajian, daftar obat, intervensi keperawatan implementasi dan evaluasi keperawatan.

F. Prinsip Etik

Menurut Koziar (2018), prinsip etika yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan ini harus diperhatikan hak asasi manusia. Prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok, keluarga dan masyarakat, yaitu:

a. *Informed consent*

Penulis dalam menjalankan laporan tugas akhir menggunakan informed consent sebagai suatu cara persetujuan antara peneliti dengan keluarga, dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). Informed consent tersebut diberikan sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sasaran asuhan keperawatan. Tujuan *informed consent* merupakan agar pasien mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya. Jika pasien bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika keluarga tidak bersedia maka laporan tugas akhir harus menghormati hak pasien.

b. Tanpa nama (*anonymity*)

Penulis dalam menjalankan laporan tugas akhir menggunakan etika laporan tugas akhir keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama pasien pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial 1 huruf pada lembar pengumpulan data dan hasil laporan yang disajikan pada saat presentasi.

c. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Penulis dalam menjalankan laporan tugas akhir menggunakan etika dalam laporan tugas akhir untuk menjamin kerahasiaan dari hasil laporan baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, pasien dijamin kerahasiaannya oleh penulis.

d. Otonomy (*autonomy*)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktik profesional merefleksikan otonomi saat perawat

menghargai hak-hak pasien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada pasien untuk mengambil keputusan sendiri untuk menjadi sasaran asuhan penulisan.

e. Berbuat baik (*beneficence*)

Beneficence berarti hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal yang baik dan tidak merugikan orang lain.

f. Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan ini menuntut perlakuan adil terhadap orang lain dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan pasien.

g. Tidak merugikan (*non maleficence*)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis selama perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga.

h. Kejujuran (*veracity*)

Prinsip *veracity* ini mengarahkan penulis untuk menghindari melakukan kebohongan atau melakukan penipuan pada pasien. Dari prinsip inilah sebagai landasan untuk membentuk hubungan saling percaya dan perawat.

i. Menepati janji (*fidelity*)

Prinsip *fidelity* dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia pasien. Ketaatan, kesetiaan adalah kewajiban seseorang untuk memepertahankan komitmennya yang dibuatnya.

j. Akuntabilitas (*accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.