

BAB III

METODE

A. Fokus asuhan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada asuhan keperawatan, yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang pasien alami, khususnya adalah dengan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF). Konsep asuhan penulis adalah asuhan keperawatan individu pada pasien dewasa.

B. Subjek asuhan

Subyek asuhan keperawatan adalah 1 pasien dengan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro, dengan kriteria pasien sebagai berikut:

- 1) klien berjenis kelamin perempuan
- 2) Klien dewasa berumur 35 - 50 tahun
- 3) Pasien dengan diagnosa medis gagal jantung kongestif atau *Congestive heart failur* (CHF).
- 4) Bersedia menjadi responden.

C. Lokasi dan waktu

- 1) Lokasi pengumpulan data

Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktifitas dan istirahat pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang jantung RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung.

- 2) Waktu pengumpulan data

Waktu pengumpulan data dilaksanakan pada 14 - 17 Februari 2022.

D. Pengumpulan data

1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan untuk menyusun laporan tugas akhir (LTA) ini adalah lembar format asuhan keperawatan medikal medah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan. Pada saat pengkajian (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi) dibutuhkan alat sebagai berikut:

a. Inspeksi

Pada inspeksi dibutuhkan alat: *penlight*, *handscoon*, *metline*, jam tangan.

b. Palpasi

Pada palpasi dibutuhkan alat: *handscoon*, *thermometer*, *sphygmomanometer*, jam tangan dan stetoskop.

c. Perkusi

Pada saat perkusi dibutuhkan alat: *handscoon*, dan *reflek hammer*.

d. Auskultasi

Pada auskultasi dibutuhkan alat: *handscoon* dan *stetoskop*.

2. Teknik pengumpulan data

Menurut (Gegen & Prio Agus, 2019) terdapat beberapa metode yang di gunakan dalam pengumpulan data tahap pengkajian,yaitu :

a. Anamnesis

Anamnesis adalah proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak klien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan nonverbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal meliputi: pertanyaan terbuka/ tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respons klien. Sementara itu teknik nonverbal meliputi: mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan dan kontak mata.

b. Observasi

Tahap kedua pada pengumpulan data adalah observasi. Observasi adalah pengamatan perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh

data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Kegiatan observasi meliputi 2S HFT: Sight, seperti kelainan fisik, perdarahan, terbakar dan menangis. Smell, seperti alkohol, darah, feses, obat – obatan dan urine. Hearing, seperti tekanan darah, batuk, menangis, ekspresi nyeri, heart rate dan ritme. Feeling, seperti daya rasa. Taste, seperti cita rasa.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dengan menggunakan metode atau teknik P.E (Physical Examination) yang terdiri atas:

- 1) Inspeksi, yaitu teknik yang dapat anda lakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. 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, yaitu suatu teknik yang dilakukan dengan menggunakan indera peraba. Tangan dan jari adalah instrumen yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, vibrasi, dan ukuran.
- 3) Perkusi, adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan. Contoh suara yang dihasilkan: sonor, redup, pekak, hipersonor, dan timpani.
- 4) Auskultasi, yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Ada 4 ciri-ciri yang dikaji dengan auskultasi, yaitu pitch (suara tinggi ke rendah), keras (suara halus ke keras), kualitas (meningkat sampai dengan melemah), lama (pendek – menengah - panjang). Suara tidak normal yang dapat di

auskultasi pada jantung dan napas, meliputi: napas rales, ronchi, wheezing, pleural friction rub.

3. Sumber data

Data yang di peroleh sesuai dengan jenis data antara lain:

1. Data primer

Pada pengumpulan data laporan tugas akhir ini dilakukan pengambilan data melalui pasien itu sendiri dengan mengamati tanda gejala secara objektif, dan memperoleh data subjektif melalui anamnesis keluarga.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari pihak petugas di ruang Jantung RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Sumber data meliputi:

- a. Catatan medis pasien
- b. Riwayat penyakit
- c. Konsultasi
- d. Hasil pemeriksaan diagnostic
- e. Perawat ruangan

E. Penyajian data

1. Narasi

Penulis akan menggunakan penyajian secara teks yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya, penulis memaparkan hasil dari pengkajian pada pasien sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat penyajian, dalam bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberi informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

2. Table

Penulis juga akan menuliskan hasil laporan dalam bentuk tabel yang merupakan suatu penyajian yang sistematis, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian dalam bentuk tabel berisi pengkajian, rencana

tindakan keperawatan, dan implementasi serta evaluasi. Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel. Narasi digunakan untuk data hasil pengkajian dan tabel digunakan untuk rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi dari pasien yang dilakukan asuhan keperawatan.

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, kelompok atau keluarga dan masyarakat. Menurut (Gegen & Prio Agus, 2019) prinsip etik yang digunakan antara lain:

1. *Autonomy*

Autonomy atau otonomi prinsip ini berdasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berfikir logis dan mampu mengambil keputusan sendiri. Dalam hal ini perawat harus memberikan kebebasan/hak individu untuk mengambil keputusan sesuai dengan alasan/tujuan dan kewenangan sesuai dengan kemampuannya. Perawat hanya memberikan beberapa alternatif dalam mengambil keputusan sedangkan pasien memiliki hak untuk membuat dan menentukan keputusan yang dirasa paling baik dan mampu dilakukan oleh pasien dan keluarganya.

2. *Beneficence*

Azas *beneficence* mencakup aspek yang berguna atau bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Merupakan tugas perawat untuk mengambil tindakan/keputusan yang paling berguna bagi klien. Perawat akan menganggap bahwa setiap tindakan yang dilakukan tidak merugikan dan harus mendapat persetujuan/izin pasien, yang menguntungkan atau meningkatkan kesejahteraan pasien. Perawat menganggap manfaatnya lebih besar daripada risikonya.

3. *Non-maleficence*

Tindakan/perilaku yang tidak menyebabkan kecelakaan atau membahayakan orang lain. Perawat harus memahami dan membedakan

sikap dan tindakan yang bersifat non-maleficence atau yang menyebabkan cedera atau kerugian pada pasien, sehingga dapat diterapkan dengan baik dalam praktik klinis di kenyataan di lapangan. Kewajiban perawat untuk tidak melakukan kesalahan dan tindakan yang membahayakan atau mencederai pasien.

4. *Justice*

Kewajiban perawat untuk berbuat adil dalam melayani pasien. Adil bukan berarti harus sama durasi waktunya saat menemui/visit pasien, tetapi adil dalam bidang pelayanan keperawatan adalah memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kondisi ketergantungan pasien, tidak membedakan suku, agama, ras, dan faktor demografi pasien lainnya. Keadilan bermakna memberikan kontribusi pelayanan keperawatan yang berarti bagi pasien dalam mengatasi kesehatannya.

5. *Fidelity*

Fidelity atau taat pada janji, berarti perawat akan taat atau menepati janji bila melakukan kontrak kerja dengan pasien. Perawat yang profesional akan membuat rencana asuhan keperawatan yang lengkap dan sistematis. Rencana asuhan keperawatan akan didiskusikan dengan pasien dan keluarganya. Inilah yang disebut kontrak perawat dengan pasien. *Fidelity* akan selalu diingat oleh pasien, sehingga setiap perubahan ada modifikasi tindakan asuhan keperawatan harus didiskusikan dengan pasien dan keluarganya.

6. *Accountability*

Akuntabilitas yang dilakukan merupakan satu aturan profesional. Untuk mempertanggung jawabkan hasil pekerjaan, dimana tindakan yang dilakukan merupakan satu aturan profesional. Oleh karena itu pertanggung jawabkan atas hasil asuhan keperawatan mengarah langsung kepada praktisi itu sendiri.

7. *Confidentialty*

Pemahaman seorang perawat yang memiliki kewajiban untuk menjaga dan menjamin semua data/informasi yang berhubungan dengan status atau penyakit pasien harus dirahasiakan. Kesalahan melindungi

informasi pasien merupakan privasi yang akan merugikan nama baik pasien dan keluarganya.

8. *Veracity* (kejujuran)

Veracity atau kejujuran adalah prinsip moral dilema etik yang mengharuskan perawat berkata jujur atas apa yang dialami oleh pasien. Kadang-kadang perawat takut berkata jujur atas apa yang dialami oleh pasien. Kadang-kadang perawat takut berkata jujur karena pasien masih ada perhubungan persaudaraan, ada hubungan atasan-bawahan, atau karena faktor kedekatan lainnya.

9. Freedom (kebebasan)

Perilaku tanpa tekanan dari luar, memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan pihak lain. Bahwa siapapun bebas menentukan pilihan yang menurut pandangannya adalah pilihan terbaik. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan ini, sebelumnya penulis mendatangi klien untuk meminta kesediaan menjadi subjek asuhan. Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perizinan dan setelah mendapat persetujuan barulah di laksanakan asuhan keperawatan dengan memperhatikan etika-etika penelitian yaitu:

a. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan informed consent tersebut di berikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus mendatangi lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

b. Anonymity (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan

hanya menuliskan inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

c. Confidentiality (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan pada hasil riset.