

BAB III

METODE

A. Pendekatan Asuhan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini menggunakan metode pendekatan asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* dengan berfokus pada Gangguan Kebutuhan Nyeri Akut di Ruang Siger RSUD Dr. A. Tjokrodipo Bandar Lampung.

B. Subjek Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan ini yang dijadikan subjek asuhan adalah 2 pasien yang dirawat di Ruang Siger RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung pada pasien yang mengalami Gangguan Kebutuhan Nyeri Akut dengan kriteria hasil:

1. Pasien dengan masalah keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman (Nyeri Akut)
2. Pasien yang berusia dewasa
3. Lama penanganan pada pasien selama 3 hari atau lebih
4. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan informed consent.

C. Fokus Studi

Laporan tugas akhir ini penulis melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya gangguan kebutuhan nyeri akut pada pasien *Congestive Heart Failure* di Ruang Siger Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan dewasa.

D. Lokasi dan Waktu Asuhan Keperawatan

1. Lokasi

Lokasi pada asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri akut pada pasien *Congestive Heart Failure* di Ruang Siger (Jantung) RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung.

2. Waktu

Waktu asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 02 sampai 06 Januari 2024. Waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan untuk dua orang pasien.

E. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini adalah lembar format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan. Dan untuk mengumpulkan data pemeriksaan fisik diperlukan alat untuk mengukur tanda-tanda vital seperti Stetoskop, Thermometer, Sphygmomanometer, Oksimetri, jam tangan, buku catatan dan pena.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pengumpulan informasi tentang status kesehatan pasien. Proses ini harus sistematis atau berkelanjutan untuk menghindari kehilangan data yang signifikan dan mencirikan perubahan status kesehatan. Cara pengumpulan datanya bisa sebagai berikut.

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data yang bertujuan untuk memperoleh informasi sebanyak-banyaknya, diambil dari sumber data langsung melalui percakapan dan tanya jawab melalui wawancara. Wawancara yang dilakukan peneliti adalah wawancara mendalam dengan menanyakan riwayat penyakit

sebelumnya, umur pasien, nama pasien, alergi obat, dan lain sebagainya. Dengan menggunakan teknik ini, data penting dapat diambil, yang berguna dalam menentukan diagnosis. Metode wawancara bertujuan untuk mencapai tujuan sebagai berikut:

- 1) Mengidentifikasi informasi penting dalam menentukan diagnosis dan merencanakan asuhan keperawatan.
- 2) Meningkatkan hubungan antara perawat dan pasien dengan menciptakan peluang dialog
- 3) Tentukan karakteristik dan intensitas nyeri yang dirasakan pasien.
- 4) Temukan informasi untuk memecahkan masalah apa pun yang Anda temui.

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan terhadap tingkah laku dan kondisi pasien untuk memperoleh data secara langsung mengenai masalah kesehatan dan keperawatan pasien. Penerapannya diawali dengan pengkajian dan pengumpulan data menggunakan lembar observasi yang berisi informasi karakteristik dan keparahan nyeri. Kriteria yang dihasilkan diperoleh dengan menggunakan lembar observasi, dimana dalam lembar tersebut terdapat daftar tabel yang berisikan data pengukuran skala nyeri.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sangat penting dalam pengumpulan, ada empat cara dalam pemeriksaan fisik yaitu: Inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi. Pada saat pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan sistematis mulai dari sampai kaki atau *head to toe*.

- 1) Inspeksi, merupakan proses observasi yang dilakukan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat pengumpulan data. Focus inspeksi pada setiap tubuh dari ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, posisi dan kesimetrisan tubuh. Pada saat dilakukan inspeksi perawat

harus membandingkan bagian tubuh manusia yang normal dengan tubuh yang abnormal.

- 2) Auskultasi, merupakan teknik pemeriksaan dengan cara menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh seperti mendengarkan suara jantung, suara abdomen, ataupun suara paru-paru.
- 3) Palpasi, merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Tangan dan jari sebagai instrumen yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data seperti suhu kulit, turgor kulit, bentuk, kelembaban, lokasi nyeri, vinrasi dan ukuran.
- 4) Perkusi, merupakan teknik pemeriksaan dengan cara mengetuk-ngetukan jari perawat sebagai alat untuk mrnghasilkan suara pada tubuh pasien yang dikaji. Teknik ini dilakukan untuk membandingkan bagian kiri dan kanan atau untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi.

d. Tes diagnostik

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium, radiologi, pemeriksaan urine, feses, USG, MRI, dan lain-lain (Tarwoto & Wartolah, 2015).

3. Sumber Data Yang Digunakan

a. Sumber Data Primer

Data primer didapatkan dari hasil anamnesis pada pasien dan keluarga pasien dengan gangguan kebutuhan oksigenasi penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) Sumber data primer seperti:

- 1) Keluhan pasien
- 2) Riwayat kesehatan dahulu
- 3) Riwayat kesehatan sekarang
- 4) Riwayat kesehatan keluarga
- 5) Riwayat alergi obat/makanan
- 6) Riwayat psikososial/ spiritual

b. Sumber Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari dokumentasi catatan medik pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan gangguan kebutuhan nyeri akut di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2024. Data sekunder yaitu hasil pengecekan laboratorium pada pasien.

F. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada penelitian ini dengan bentuk narasi dan juga dalam bentuk tabel.

1. Narasi

Penulis menggunakan penyajian secara teks yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya, penulis memaparkan hasil pengkajian yang didapat 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. Tabel

Penulis akan menuliskan hasil laporan dalam bentuk tabel yang merupakan hasil dari penyajian sistematis, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian dalam bentuk tabel berisi pengkajian, perumusan diagnosis, rencana tindakan keperawatan, dan implementasi serta evaluasi.

G. Prinsip Etika

Dalam melakukan asuhan keperawatan ini, prinsip etika yang digunakan oleh penulis yaitu (Simanungkalit, C., 2019):

1. *Autonomy* (Otonomi)

Otonomi merupakan komitmen pelanggan dalam mengambil keputusan mengenai seluruh aspek pelayanan. Artinya penulis memberikan hak kepada pasien untuk memutuskan apakah akan

dijadikan sampel penelitian dan menerima atau menolak perawatan yang akan ditawarkan kepada mereka. Misalnya, penulis melindungi privasi klien dengan hanya menggunakan inisial pasien dan dengan melibatkan pasien dalam tindakan yang diambil dan dengan mengharuskan mereka untuk mengetahui secara lisan atau melalui persetujuan mereka dan dilakukan dengan persetujuan pasien.

2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Berbuat baik adalah tindakan positif membantu orang lain menyelesaikan tugasnya, prinsip ini harus kita gunakan karena kita sangat membutuhkan pelanggan kita. Misalnya, melakukan tindakan sesuai dengan prosedur operasi standar.

3. *Non-maleficence* (Tidak Merugikan)

Non-maleficence artinya tidak menyakiti atau merugikan orang lain. Misalnya penulis memasang penyangga tempat tidur untuk pasien untuk menghindari resiko terjatuh.

4. *Fidelity* (Menepati Janji)

Fidelity adalah suatu persetujuan untuk menepati janji. Misalnya perawat menepati janjinya untuk melakukan suatu tindakan dengan pasien tepat pada waktunya yang telah disepakati.

5. *Akuntabilitas* (Bertanggung Jawab)

Tanggung jawab mengacu pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Dengan tanggung jawab ini, penulis dapat belajar bagaimana memastikan tindakan profesional diambil oleh klien dan atasan. Misalnya penulis bertanggung jawab atas segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien, seperti pemasangan infus sesuai SOP.

6. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentialty dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia klien apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin dan klien. Misalnya penulis tidak menceritakan penyakit yang dialami klien kepada orang lain, kecuali ada izin dari pasien dan keluarganya.

7. *Justice* (Keadilan)

Prinsip ini ditunjukkan ketika perawat bekerja sesuai dengan pengetahuan dan petunjuk keperawatan dengan memperhatikan keadilan sesuai standar praktik dan hukum yang berlaku dalam memberikan asuhan keperawatan, penulis akan menyampaikan informasi yang jujur tanpa kebohongan.

Penulis harus melewati beberapa tahap perizinan, setelah akhirnya mendapat perizinan, barulah penulis melaksanakan asuhan keperawatan dengan memperhatikan etika-etika yaitu, sebagai berikut :

1. Informed consent

Penulis menggunakan lembar informed consent sebagai suatu cara persetujuan antara penulis dengan keluarga klien. Diberikan sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan. Tujuan informed consent adalah agar keluarga mengerti maksud dan tujuan dari studi kasus yang dilakukan, mengetahui dampaknya, jika keluarga bersedia maka diharuskan menandatangani lembar informed consent, dan penelitian harus berjalan dengan menghormati hak-hak keluarga.

2. Anonymity (tanpa nama)

Penulis menggunakan etika penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama keluarga pada lembar pengumpulan data dan hasil laporan yang disajikan.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Penulis menggunakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil laporan baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.