

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Pendekatan Asuhan Keperawatan**

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien gagal ginjal kronik di ruang penyakit dalam RS Urip Sumoharjo.

#### **B. Subjek Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan ini yang dijadikan subjek asuhan adalah 2 pasien yang di rawat di Ruang Penyakit Dalam RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung pada pasien yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi pasien gagal ginjal kronik dengan kriteria :

1. Pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dan masalah keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi
2. Respiration rate >25x/menit
3. SPO2 < 95%
4. Pasien mengalami sesak napas.
5. Pasien adalah 2 orang dengan jenis kelamin yang sama
6. Pasien berumur 54-61 tahun

#### **C. Lokasi dan Waktu**

1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Lokasi asuhan akan dilakukan di ruang cagar budaya penyakit dalam RS Urip Sumoharjo

2. Waktu Asuhan Keperawatan

Waktu asuhan akan dilaksanakan pada 04 januari 2024 – 10 januari 2024

#### **D. Pengumpulan data**

Menurut (Widodo. 2017) metode pengumpulan data meliputi :

## 1. Wawancara

Perawat dapat menggunakan berbagai teknik wawancara dalam berkomunikasi untuk mendapatkan informasi yang diperlukan dari klien atau sumber lainnya. Ada 2 teknik wawancara yang digunakan dalam mengidentifikasi masalah klien dan perawat di antaranya

### a. Teknik Pertanyaan Langsung

Wawancara pertanyaan langsung adalah format terstruktur yang membutuhkan jawaban satu atau dua kata dan sering kali digunakan untuk mengklarifikasi informasi sebelumnya atau memberikan informasi tambahan. Perawat langsung menanyakan terkait kondisi yang dirasakan klien saat bertemu apakah ada tambahan gejala lain atau terdapat perubahan sakit yang di alami lebih membaik ataupun memburuk

### b. Teknik Pertanyaan Terbuka

Wawancara pertanyaan terbuka ditujukan untuk mendapatkan respons lebih dari satu atau dua kata. Teknik ini mengarah kepada diskusi di mana klien secara aktif menguraikan status kesehatan pasien. Perawat menanyakan kepada pasien awal mula terjadi penyakit karena apa dan bagaimana bisa terjadi penyakit yang di alami pasien

## 2. Observasi

Observasi merupakan tahap kedua dari pengumpulan data. Pengumpulan data ini perawat mengamati perilaku dan melakukan observasi perkembangan kondisi kesehatan pasien. Kegiatan observasi meliputi sight, smell, hearing, feeling, dan taste. Kegiatan tersebut mencakup aspek fisik, mental, sosial dan spiritual. Adapun keterangan kegiatan dalam observasi adalah:

### a. S = *Sight*/melihat

- 1) Gunakan indera penglihatan untuk menghasilkan data
- 2) Lihat dan perhatikan Semua bentuk performance klien
- 3) Lihat segala bentuk kelainan bentuk tubuh, raut muka, kondisi umum klien.

- b. S = *Smell*/mencium
  - 1) Gunakan indera penciuman untuk menghasilkan data
  - 2) Bau/cium yang tidak wajar pada pasien atau lingkungan disekitar pasien
- c. H= *Hearing*/mendengar
  - 1) Menggunakan indera pendengaran untuk menghasilkan data
  - 2) Pemeriksaan dengan auskultasi
  - 3) Alat yang digunakan stetoskop
  - 4) Mendengarkan suara nafas, bunyi jantung
- d. F= *Feeling*/merasakan
  - 1) Menggunakan daya rasa
  - 2) Meningkatkan empati ke pasien
  - 3) Meningkatkan responsitas dan sensitivitas perawat terhadap kondisi dan kebutuhan klien
  - 4) Misalkan ikut bahagia jika pasien bisa sembuh
  - 5) Ikut berempati pada saat pasien mengalami fase kehilangan/kematian
- e. T= *Taste*/merasakan  
 Teknik terakhir ini perawat tidak saja melakukan perabaan namun juga harus biasa bisa merasakan apa yang diraba. Contoh dari Teknik ini yaitu:
  - 1) Saat kita meraba kulit pasien, kita harus merasakan bagaimana suhu tubuh pasien panas atau tidak
  - 2) Saat kita meraba denyut nadi, kita harus merasakan kekuatan denyutan, volume pengisian nadinya cukup atau tidak,reguleritas nadi

### 3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan bersamaan dengan wawancara, yang menjadi fokus perawat pada pemeriksaan ini adalah kemampuan fungsional pasien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan dan mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan perawatan. Adapun

pemeriksaan fisik dilakukan dengan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi)

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan fisik pasien dengan cara melihat atau mengamati seperti kondisi umum pasien, melihat irama nafas pasien, melihat kondisi konjungtiva dan sklera, ada tidaknya oedema, ada tidaknya perlukaan, karakteristik urine/feces.

b. Palpasi

Palpasi adalah perabaan, perawat melakukan pemeriksaan dengan cara meraba seperti, mengidentifikasi ada tidaknya nyeri, vokal fremitus, ictus cordis, ada tidaknya massa/benjolan, pertanda appendiksitis.

c. Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan melakukan ketukan pada tubuh pasien dengan memakai jari tengah perawat atau refleks hammer. Ketukan dengan menggunakan jari tengah perawat dilakukan saat kita melakukan pemeriksaan paru-paru, batas jantung, perkusi abdomen.

d. Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan fisik dengan menggunakan alat seperti stetoskop. Stetoskop digunakan oleh perawat saat mengidentifikasi suara nafas, suara jantung, dan peristaltik usus.

## **E. Analisis Dan Penyajian Data**

### **1. Analisis Data**

Analisa data merupakan kegiatan pemilihan/pengelompokkan data berdasarkan masalah keperawatan yang terjadi dalam rangka proses klasifikasi dan validasi informasi untuk mendukung penegakkan diagnosa keperawatan yang akurat. Analisis data membutuhkan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berpikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan (Fadhilah et al., 2021). Analisis data yang digunakan pada asuhan keperawatan ini dilakukan dengan mengumpulkan

dan membandingkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan dari pengkajian kedua klien

## **2. Penyajian data**

Pada tugas laporan ini penulis menggunakan penyajian data berupa narasi dan tabel.

### **1) Narasi**

Penulis akan menggunakan penyajian secara teks yaitu penyajian I 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) Tabel**

Merupakan susunan data dalam baris dan kolom, atau mungkin dalam struktur yang lebih kompleks. Tabel banyak digunakan oleh penulis guna menuliskan data berupa hasil pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, daftar obat, perencanaan keperawatan, implementasi dan catatan perkembangan keperawat

## **F. Etika Penelitian**

prinsip etik keperawatan yaitu :

### **1. Otonomi**

Penulis menghargai hak, kemandirian dan kebebasan klien dalam mengambil keputusan seperti meminta persetujuan terkait tindakan yang akan di berikan kepada klien.

### **2. Berbuat baik, mendatangkan manfaat (*Beneficial*)**

*Beneficial* artinya, pada prinsip ini penulis mendatangkan manfaat atau kebaikan. Kebaikan yang dilakukan penulis adalah mencegah masalah kesehatan yang dialami klien agar tidak bertambah parah dan membantu meningkatkan kesehatan klien dengan cara melakukan asuhan keperawatan pada klien selama 3 hari berturut-turut yang kegiatannya terdiri edukasi

kesehatan tentang sesak napas dan cara melakukan strategi meredakan gangguan pola napas yang dialami klien

3. Keadilan (*justice*)

Prinsip ini dibutuhkan untuk tercapainya keadilan terhadap orang lain dengan tetap menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Penulis selalu bersikap adil kepada kedua klien dan melakukan asuhan keperawatan tanpa membedakan dengan cara selama 3 hari berturut-turut untuk melakukan monitor TTV dan memberikan tindakan keperawatan sesuai kebutuhan pasien pada saat itu pada kedua klien.

4. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)

Prinsip ini penulis menghindari sesuatu yang dapat merugikan klien dan mencegah untuk tidak menimbulkan bahaya/ cedera fisik dan psikologis klien. Disini penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan sesuai SOP sehingga menghindari terjadinya hal yang merugikan klien.

5. Kejujuran (*Veracity*)

Penulis memberikan pelayanan dengan menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan memastikan bahwa klien sangat mengerti dengan situasi yang ia hadapi. Penulis berkata jujur tentang kondisi yang dialami klien dan menyampaikan hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis tanpa ada manipulasi data.

6. Kesetiaan, menepati janji (*Fidelity*)

Penulis menepati janji, dengan selalu menepati kontrak waktu dengan klien sesuai kesepakatan dan menjaga komitmennya serta menjaga rahasia klien terkait masalah kesehatannya.

7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis merahasiakan informasi tentang klien harus dan harus dijaga kerahasiaannya seperti menjaga kerahasiaan penyakit yang diderita klien kepada orang yang tidak diizinkan tau oleh pasien.

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Penulis mempertanggungjawabkan hasil kerja, dimana tindakan yang dilakukan merupakan satu aturan profesional dan sesuai SOP