

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Fokus asuhan pada laporan tugas akhir penulis menggunakan pendekatan dengan berfokus Asuhan Keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang pasien alami, khususnya adalah masalah gangguan pemenuhan kebutuhan Aktivitas pada pasien Thalasemia di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung. Dengan konsep asuhan keperawatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan anak.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan pada laporan tugas akhir ini adalah 1 sampel anak dengan thalassemia. Sampel tersebut diharapkan memiliki kriteria yang sesuai dengan yang dibutuhkan.

Adapun kriterianya adalah sebagai berikut :

1. Pasien thalassemia dengan usia sekolah (6-12 tahun)
2. Pasien thalassemia dengan gangguan pemenuhan aktivitas
3. Pasien thalassemia yang sudah dirawat
4. Pasien thalassemia yang mampu di ajak bicara dan kooperatif terhadap tindakan yang diberikan
5. Keluarga pasien thalassemia yang menjadi responden dan memahami tujuan dan prosedur tindakan yang selanjutnya menandatangani lembar persetujuan *informed consent*

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Pengambilan Data

Asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada anak Thalasemia ini dilakukan di ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung

2. Waktu Pengambilan Data

Waktu pengambilan data pada asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada anak thalassemia dilakukan pada tanggal 24 – 26 Februari 2020

D. Pengumpulan Data

Menurut Potter & Perry (2015), perawat dalam mengumpulkan data harus yang bersifat deskriptif, singkat dan lengkap. Data deskriptif berasal dari persepsi klien tentang gejala, persepsi dan pengamatan keluarga, pengamatan perawat, atau laporan dari anggota tim perawatan kesehatan.

Hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Alat pengumpulan data

Dalam mengumpulkan data penulis menggunakan format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik suatu format observasi yaitu:

Alat-alat yang dapat dibutuhkan untuk pengumpulan data pada penelitian asuhan keperawatan dengan kasus gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien thalasemia di ruang anak antara lain adalah format pengkajian keperawatan, alat ukur tanda-tanda vital, alat tulis, buku mewarnai yang bergambar dan pensil warna untuk membantu dalam terapi pemenuhan kebutuhan aktivitas anak

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Menurut Imron & Munif (2010) wawancara adalah dimana peneliti dalam mendapatkan data melalui bercakap-cakap dan berhadapan secara langsung dengan responden. Dalam keperawatan, wawancara merupakan pengkajian yang bertujuan untuk memahami tentang kondisi klien serta mendapatkan data klien secara akurat, seperti :

1) Identitas klien

Identitas yang perlu ditanyakan pada pasien atau keluarganya yaitu: nama, umur, alamat, suku, agama, dan pendidikan, tanggal dan jam masuk rumah sakit.

2) Keluhan utama

Keluhan utama yang menjadi alasan klien untuk dirawat di rumah sakit?

a) Aktivitas

Kegiatan keseharian yang dapat dilakukan klien dengan keterbatasan aktivitas?

b) Eliminasi

Bagaimana pola BAB dan BAK klien saat di rumah dan di rumah sakit?

c) Nutrisi

Bagaimana pola makan dan minum pada pasien saat di rumah dan di rumah sakit?
Apakah pasien mengalami penurunan nafsu makan?

d) Istirahat tidur

Bagaimana pola istirahat tidur klien baik di rumah dan di rumah sakit? Apakah mengalami kegelisahan atau kurang nyaman?

b. Observasi

Observasi yang dilakukan peneliti terhadap klien yaitu:

1. Observasi kegiatan/aktivitas yang dapat dilakukan klien
2. Observasi tanda-tanda vital klien
3. Observasi terapi khususnya terapi bermain klien

c. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Mata yang terlihat anemis, hidung yang pesek tanpa pangkal, mulut pada bagian mukosa pucat, dada terlihat menonjol akibat pembesaran jantung, abdomen terlihat membuncit, dan warna kulit terlihat kekuningan atau kelabu karena transfusi.

2) Palpasi

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan dengan meraba. Dimana tangan dan jari adalah instrument yang dapat digunakan dalam mengumpulkan data seperti pemeriksaan turgor, suhu bentuk dan ukuran. Pada pasien thalasemia yang utama saat dilakukan pemeriksaan palpasi adalah bagian abdomen karena terjadi pembesaran limfa dan hati (hepatospeknomegali).

3) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan cara mengetuk pada bagian yang akan dikaji. Jenis suara yang terdengar yaitu :

- a) Sonor: suara perkusi jaringan normal
- b) Pekak: suara perkusi jaringan padat jika ada cairan dibagian hepar, rongga pleura, atau jantung
- c) Redup: suara perkusi jaringan yang lebih padat
- d) Timpani : suara perkusi jaringan seperti rongga kosong

4) Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan cara menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan tubuh.

d. Data penunjang dan laboratorium

Cara pengumpulan data pengkajian yang terakhir adalah dengan melihat hasil dari diagnosis medis dan pemeriksaan laboratorium. Data yang didapatkan untuk mengetahui hasil dari perubahan yang teridentifikasi dalam riwayat kesehatan keperawatan dan pemeriksaan fisik. Apabila subjek asuhan yang dikaji thalasemia, biasanya akan didapatkan hasil kadar hemoglobin rendah, yaitu < 6 mg/dl. Hal ini terjadi karena sel darah merah berumur pendek (kurang dari 100 hari) sebagai akibat dari penghancuran sel darah merah didalam pembuluh darah.

3. Sumber data

Menurut Umar (2014) sumber data untuk pengumpulan data yaitu:

a. Sumber data primer

Sumber data primer adalah data informasi yang didapatkan secara langsung dari klien

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh bukan dari klien yaitu keluarga atau orang terdekat klien. Selain itu dapat diperoleh dari catatan keperawatan, ataupun pemeriksaan penunjang

4. Analisa data

Dalam analisa data ada 2 data yang didapatkan yaitu data subjektif dan objektif. Dimana subjektif merupakan data yang didapatkan dari klien sendiri. Dari apa yang klien keluhkan, klien rasakan, ataupun persepsi dari klien, data subjektif didapatkan dari hasil wawancara. Sedangkan untuk data objektif adalah data yang didapatkan oleh perawat dari hasil pengamatan, pemeriksaan ataupun pengukuran. Data ini didapatkan dari hasil observasi peneliti, pemeriksaan fisik dan juga pemeriksaan penunjang. Pada pasien thalasemia didapatkan data sebagai berikut :

a) Data subjektif

- 1) Klien mengeluh lemas, dan pucat
- 2) Klien mengeluh saat melakukan aktivitas cepat merasa lemas
- 3) Klien mengeluh tidak nafsu makan
- 4) Klien mengeluh sesak
- 5) Klien mengeluh perut membuncit

b) Data objektif

- 1) Klien tampak lemah
- 2) Konjungtiva anemis
- 3) Mukosa bibir pucat
- 4) Aktivitas klien dibantu keluarga
- 5) Pembesaran pada abdomen
- 6) Porsi makan yang disediakan tidak habis
- 7) Nilai Hb rendah

E. Penyajian Data

Penyajian data menurut Notoatmodjo (2010) yaitu :

1. Narasi

Narasi adalah suatu bentuk penyajian yang digunakan dalam bentuk kalimat yang biasanya berupa deskriptif untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah untuk dipahami pembaca. Misalnya, menjelaskan hasil pengekajian sebelum diberikan asuhan keperawatan dan menuliskan hasil ataupun evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat atau teks.

2. Tabel

Tabel adalah suatu bentuk penyajian yang dimasukkan dalam kolom atau baris tertentu yang dimasukkan kedalam kolom atau baris tertentu yang digunakan penulis untuk menjelaskan hasil pengkajian ataupun runtutan intervensi maupun implementasi yang sudah digunakan secara runtut. Misalnya, tabel catatan perkembangan dan evaluasi yang sudah dilakukan penulis.

F. Prinsip Etik

Prinsip etik dalam keperawatan menurut Perry & Potter (2009) yaitu :

1. Otonomi

Menghargai otonomi (*autonomy*) berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Persetujuan yang dibaca dan di tandatangani klien sebelum operasi menggambarkan penghargaan terhadap otonomi. Persetujuan yang ditandatangani merupakan jaminan bahwa tim pelayanan kesehatan telah mendapatkan persetujuan dari klien sebelum operasi dilakukan

2. Kebaikan

Kebaikan (*beneficence*) adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain. Setuju untuk melakukan niat baik juga membutuhkan ketertarikan terhadap klien melebihi ketertarikan terhadap diri sendiri

3. Tidak Mencederai

Maleficence merujuk kepada tindakan yang melukai atau berbahaya. Oleh karena itu, *nonmaleficence* berarti tidak mencederai orang lain. Dalam pelayanan kesehatan praktik etik tidak hanya melibatkan keinginan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak mencederai

4. Keadilan

Keadila (*justice*) merujuk pada kejujuran. Penyelenggara layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Istilah ini sering digunakan dalam diskusi tentang sumber daya pelayanan kesehatan. Menentukan apa yang terkait dengan keadilan tidaklah selalu jelas

5. Kesetiaan

Kesetiaan (*fidelity*) adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia mendukung rasa tidak ingin untuk meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak menyetujui keputusan yang telah di buat

Adapun kode etik keperawatan professional menurut Potter dan Poerry (2009) yaitu:

1. Advokasi

Advokasi (*advocacy*) merujuk pada dukungan. Sebagai perawat, Anda melakukan advokasi terhadap kesehatan, keamanan, dan hak klien. Anda menjaga hak klien atas privasi fisik dan pemeriksaan.

2. Tanggung Jawab

Kata tanggung jawab merujuk pada keinginan untuk melaksanakan kewajiban dan memenuhi janji. Sebagai perawat, anda bertanggung jawab terhadap tindakan anda. Anda berperan aktif dalam membentuk praktik anda. Anda harus memiliki kompetensi praktik agar mampu melakukan tanggung jawab Anda dengan baik

3. Akuntabilitas

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Anda akan belajar untuk menjamin tindakan professional yang Anda lakukan pada klien dan atasan anda

4. Kerahasiaan

Konsep kerahasiaan (*confidentiality*) dalam pelayanan kesehatan telah diterima secara luas di Amerika. Hukum federal yang dikenal dengan The Health Insurance Portability And Accountability Act of 1996 (HIPAA) membuat aturan tentang perlindungan pribadi terhadap informasi kesehatan personal klien. Hukum tersebut mendefinisikan tentang hak dan hak istimewa klien terhadap perlindungan pribadi tanpa membatasi akses ke pelayanan yang berkualitas. Hal ini menetapkan sanksi terhadap pelanggaran. Sebagai contoh, Anda tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari klien. Anda tidak dapat membagi informasi pelayanan kesehatan, termasuk hasil laboratorium, diagnosis, dan prognosis dengan orang lain tanpa izin.