

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Fokus asuhan keperawatan**

Penyajian laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang di alami, khususnya gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien dengan penyakit *Congestive heart failure* (CHF) diruang E5 RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo Lampung. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan Keperawatan Medikal Bedah.

#### **B. Subyek asuhan keperawatan**

Subyek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini berfokus pada satu orang pasien penderita *congestive heart failure* yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi di RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo Lampung dengan kriteria:

1. Pasien yang memiliki keluhan sesak nafas berat disertai nyeri dada menjalar hingga ke punggung, sesak timbul saat malam hari dan bertambah berat jika beraktifitas.
2. Pasien yang telah didiagnosa penyakit *congestive heart failure* (CHF) oleh dokter
3. Pasien berjenis kelamin laki-laki perempuan
4. pasien berusia 58 tahun
5. Pasien sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit karena penyakit *congestive heart failure*
6. Pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar *informconsent*

### C. Lokasi dan waktu

#### 1. Lokasi asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan pada pasien *congestive heart failure* (CHF) dengan gangguan kebutuhan oksigenasi ini dilakukan di ruang E5 RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo Lampung Tahun 2022.

#### 2. Waktu asuhan keperawatan

Waktu asuhan dilakukan pada tanggal 8-11 Februari 2022.

### D. Pengumpulan data

#### 1. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini menggunakan format pengkajian dan alat pengkajian. Alat pengkajian yang digunakan adalah:

1. Handscoon
2. penlight dan jam tangan.
3. handscoon, thermometer dan sphygmomanometer.
4. reflek hammer.
5. stetoskop.

#### 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan untuk mengungkapkan atau menjangkau informasi dari pasien. Teknik pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data yang memiliki kredibilitas tinggi. Oleh karena itu, tahap pengumpulan data tidak boleh salah dan harus dilakukan dengan cermat sesuai prosedur. Berikut ini ada beberapa teknik pengumpulan data:

##### a. Wawancara

Aspek yang diwawancara seperti:

- 1) Identitas pasien
- 2) Riwayat penyakit pasien mulai dari penyakit sekarang dahulu dan riwayat penyakit keluarga

## **b. Observasi**

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Kegiatan observasi meliputi 2S HFT: Sight, seperti kelemahan fisik, perdarahan, terbakar dan menangis. Smell, seperti alkohol, darah, feses, obat-obatan dan urine. Hearing, seperti tekanan darah, batuk, heart rate dan ritme. Feeling, seperti daya rasa, taste, seperti cita rasa

## **c. Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan metode atau teknik P.E (*physical examination*) yang terdiri atas:

### **1) Inspeksi**

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilakukan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, serta posisi dan kesimetrisan tubuh.

### **2) Palpasi**

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Tangan dan jari adalah instrumen yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, vibrasi dan ukuran.

### **3) Perkusi**

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan mengetuk-ngetuk jari perawat(sebagai alat untuk menghasilkan suara) ke bagian tubuh pasien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian yang kiri dan kanan. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan.

#### 4) Auskultasi

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

### 3. Sumber data

#### 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 oksigenasi di RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo Lampung Tahun 2022.

Data sekunder yaitu hasil pengecekan laboratorium pada pasien.

### E. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada Laporan Tugas Akhir ini dengan cara tekstular yaitu penyajian data hasil penelitian dalam bentuk narasi, table dan gambar.

#### 2. Narasi

- a) Hasil pengkajian pada pasien
- b) Hasil evaluasi pada pasien setelah diberi asuhan keperawatan

### 3. Tabel

- a) Diagnosis keperawatan
- b) Intervensi keperawatan
- c) Implementasi keperawatan

### 4. Gambar

- a) Pathway

## F. Prinsip etik

Dalam melakukan asuhan keperawatan ini, prinsip etika yang digunakan oleh penulis yaitu:

### 1. *Autonomy* (Otonomi)

*Autonomy* adalah komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Berarti penulis memberikan hak kepada pasien atas keputusan untuk di jadikan sampel penelitian dan menerima atau menolaka suhan yang akan di berikan. Misalnya Penulis tetap mempertahankan privasi klien dengan hanya menggunakan inisial identitas pasien dan melibatkan pasien pada tindakan yang dilakukandan meminta kesadaran pasien baik secara verbal atau inform concent dan dilakukan dengan persetujuan pasien

### 2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

*Beneficence* adalah tindakan positif untuk membantu orang lain dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena klien harus kita perlukan denganbaik. Contohnya melakukan tindakan sesuai dengan standar operasional prosedur.

### 3. *Non-maleficence* (Tidak merugikan)

*non-maleficence* berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain. Misalnya penulis memasang penyangga tempat tidur agar pasien terhindar dari risiko jatuh

### 4. *Fidelity* (Menepati Janji)

*Fidelity* Adalah persetujuan untuk menepati janji. Misalnya perawat menepati janjinya untuk melakukan tindakan dengan pasien tepat pada waktu yang telah di sepakati

### **5. Akuntabilitas ( Bertanggung jawab)**

*Akuntabilitas* merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Dengan adanya akuntabilitas ini maka penulis dapat belajar untuk menjamin tindakan professional yang akan dilakukan pada klien dan atasan. Misalnya Penulis bertanggung jawab terhadap semua tindakan yang dilakukan kepada pasien seperti memasang infus dengan menggunakan 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 direfleksikan ketika perawat bekerja sesuai ilmu dan kiat keperawatan dengan memperhatikan keadilan sesuai standar praktik dan hukum yang berlaku. Dalam melakukan asuhan keperawatan penulis akan menyampaikan informasi informasi yang sebenar- benarnya tanpa kebohongan.