

BAB III

METODE PENULISAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan yang dialami khususnya gangguan kebutuhan sirkulasi. Konsep asuhan keperawatan digunakan penulis adalah asuhan keperawatan individu pada pasien dewasa

B. Subjek Asuhan

Subyek asuhan pada laporan tugas akhir ini adalah pasien mengalami gangguan kebutuhan sirkulasi. Agar karakteristik subyektif dan tidak menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu kriteria yaitu:

1. Usia dewasa lebih dari 18 tahun yang berada di Rumah sakit Poldabhayangkara Bandar Lampung
2. Pasien yang mengalami anemia dan masalah keperawatan gangguan kebutuhan sirkulasi
3. Pasien memahami bahasa Indonesia dan memiliki fungsi pendengaran dan penglihatan yang baik
4. Pasien bersedia untuk dijadikan subyek asuhan keperawatan

C. Lokasi dan waktu

Asuhan keperawatan pada gangguan kebutuhan sirkulasi pada pasien anemia di ruang kelas 1 Rumah Sakit Bhayangkara Poldabhayangkara Bandar Lampung pada tanggal 09-11 Februari 2022.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan Data

Dalam Asuhan keperawatan ini penulis menggunakan alat pengumpulan dan berupa lembar observasi atau format pengkajian Asuhan keperawatan medikal bedah ,formulir,kuesioner atau lainnya.

2. Teknik pengumpulan Data

Menurut (Budiono dan Sumirah, 2015),Teknik pengumpulan Data dapat melakukan dengan pengkajian untuk memperoleh data sesuai dengan keperluan dan masalah yang dihadapi klien .Pengumpulan data meliputi:

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diasuh,metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode dapat dilakukan apabila perawat ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam serta jumlah respon dan sedikit.penulis dalam menjalankan laporan tugas akhir menggunakan metode wawancara meliputi:dari pengkajian sekarang, riwayat penyakit masa lalu,riwayat keluarga ,amanesa pengkajian

b. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden perawat untuk mencari perubahan atau hal -hal yang di asuh. Pengumpulan data dengan cara observasi ini dapat di gunakan apabila objek perawat adalah perilaku manusia,proses kerja,atau responden kecil. Penulis dalam menjalankan laporan tugas ini dapat digunakan apabila objek perawat adalah perilaku manusia, proses kerja,atau responden kecil. Penulis dalam menjalankan laporan tugas akhir menggunakan metode observasi baik secara langsung ke pasien maupun secara berkas -berkas dalam pemeriksaan penunjang.

c. Pemeriksaan fisik

Menurut (Budiono dan Sumirah, 2015). Pemeriksaan fisik yang anda lakukan dengan 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.
- 2) Palpasi yaitu suatu teknik yang anda lakukan dengan menggunakan indra peraba.langkah -langkah yang anda perlu diperhatikan adalah:

- a. Ciptakan lingkungan yang kondusif, nyaman, dan santai
 - b. Tangan Anda harus dalam keadaan kering, hangat, dan kuku pendek
 - c. Semua bagian nyeri dilakukan palpasi yang paling akhir
- 3) Perkusi adalah pemeriksaan yang dapat anda lakukan dengan mengetuk dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran bentuk, konsistensi jaringan contoh suara-suara yang dihasilkan: Sonor, redup, pekak, hipersonor, timpani.
 - 4) Auskultasi merupakan pemeriksaan yang dapat anda lakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop.

E. Sumber Data Keperawatan

Menurut (Budiono dan sumirah, 2015). Sumber data keperawatan di bedakan menjadi 3 yaitu:

1. Sumber data primer

Klien adalah sebagai sumber data (primer) dan anda dapat mengali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan klien. Apabila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, atau pendengaran, klien masih bayi atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung sehingga anda dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan.

2. Sumber Data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain klien yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak dan teman klien.

3. Sumber Data lain nya

- a. Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya ,catatan kesehatan terdahulu dapat anda gunakan sumber informasi yang dapat mendukung rencana tindakan
- b. Riwayat penyakit, pemeriksaan fisik dan catatan perkembangan merupakan riwayat penyakit dapat anda peroleh dari terapis. informasi

yang diperoleh adalah hal-hal yang difokuskan pada identifikasi patologis dan untuk menentukan rencana tindakan

- c. Konsultasi, kadang terapis memerlukan konsultasi dengan anggota tim kesehatan lainya,khususnya dalam menentukan diagnosis medis atau dalam merencanakan dan melakukan tindakan medis.
- d. Perawat lainya, jika klien adalah rujukan dari pelayanan kesehatan lainya maka anda harus meminta informasi kepada teman sejawatnya.

F. Penyajian Data

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

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 klien sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk penyajian, dalam bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberi informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

2. Tabel

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

G. Prinsip etik

Menurut (Gerardus gegen, 2019) prinsip etik keperawatan

1. Otonomy (*autonomy*)

Dalam bekerja perawat harus memiliki prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap klien, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan hak kemandirian dan

kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Contoh penerapan prinsip etik *autonomy* yang digunakan yaitu saat pasien akan dijadikan sasaran asuhan keperawatan oleh penulis, pasien diberikan hak untuk memutuskan apakah ia menyetujui atau tidak untuk ikut serta dalam proses asuhan keperawatan penulis.

2. Berbuat baik (*beneficence*)

Beneficence berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Setiap kali perawat bertindak atau bekerja senantiasa didasari prinsip berbuat baik kepada klien. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain, dalam situasi pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan keperawatan terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi. Penerapan prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal-hal yang baik sehingga dapat mencegah kesalahan. Penulis menggunakan prinsip ini sebagai perawat untuk memberikan tindakan dalam asuhan keperawatan bagi pasien dengan baik

3. Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan harus ditumbuh kembangkan dan dibutuhkan dalam diri perawat, perawat bersikap yang sama dan adil terhadap orang lain dan menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam memberikan asuhan keperawatan. Ketika perawat bekerja untuk yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan keperawatan. Penerapan prinsip etik ini di gunakan saat perawat bekerja sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. maka penulis akan menuliskan hasil didalam dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan hukum dan standar praktik keperawatan.

4. Tidak merugikan (*nonmaleficence*)

Prinsip tidak merugikan harus dipegang oleh setiap perawat, prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya, cedera ataupun kerugian baik fisik maupun psikologis pada klien akibat praktis asuhan keperawatan yang

diberikan kepada individu maupun kelompok. Penerapan prinsip ini mengharuskan penulis untuk sangat memperhatikan kondisi klien agar tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik pada saat dilakukan proses asuhan keperawatan

5. Kejujuran (*veracity*)

Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Meski tampak mudah, pada praktiknya pilihan yang ada tidak selalu jelas apakah perawat harus mengatakan yang kebenaran atau harus berbohong untuk meredakan kecemasan dan ketakutan.

6. Menepati janji (*fidelity*)

Peduli pada pasien merupakan komponen paling penting dari praktik keperawatan terutama pada pasien dalam kondisi terminal. Rasa kepedulian perawat diwujudkan dalam memberi asuhan keperawatan dengan pendekatan individual, bersikap baik, memberikan kenyamanan dan menunjukkan kemampuan profesional.

7. Tanggung gugat dan tanggung jawab

Tanggung jawab berarti “dapat mempertanggungjawabkan tindakan terhadap diri dan orang lain”. Sementara tanggung jawab merujuk pada “tanggung gugat tanggung wajib khusus yang berkaitan dengan performa peran tertentu” dengan perawat yang beretika mampu menjelaskan rasional di balik semua tindakan dan mengenali standar yang akan ia terapkan. Menurut Patricia A. Potter prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan ini harus diperhatikan hak asasi manusia. Prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok/keluarga dan masyarakat, yaitu:

a. *Informed consent*

Penulis dalam menjalankan laporan tugas akhir menggunakan *informed consent* sebagai suatu carapersetujuan antara penulis dengan keluarga, dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sasaran asuhan keperawatan. Tujuan *informed consent* adalah agar

pasien mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya. Jika pasien bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika keluarga tidak bersedia maka harus menghormati hak pasien.

b. Tanpa Nama (*anonymity*)

Peneliti dalam menjalankan laporan tugas akhir menggunakan etika asuhan keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama pasien pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial 1 huruf pada lembar pengumpulan data dan hasil laporan yang disajikan pada saat presentasi.

c. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Penulis dalam menjalankan laporan tugas akhir menggunakan etika dalam asuhan keperawatan untuk menjamin kerahasiaan dari hasil laporan baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, pasien dijamin kerahasiaannya oleh penulis.