

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Menurut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014, Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan pasien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian pasien dalam merawat dirinya. Asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan individu pada pasien yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi.

B. Subyek Asuhan

Laporan tugas akhir ini yang dijadikan subjek Asuhan Keperawatan adalah pasien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien *Post Operasi Craniotomy ec. Intracerebral Hemoragik (ICH)* di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani, Metro. Agar karakteristik subjektif dan tidak menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan kriteria menurut Sugioyo (2011), yaitu sebagai berikut :

1. Pasien yang mengalami *Post Operasi Craniotomy ec. Intracerebral Hemoragik* dan masalah keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi
2. Keluarga pasien yang menemani pasien > 24 jam
3. Keluarga pasien yang bisa membaca, menulis, dan memahami bahasa Indonesia dan memiliki fungsi pendengaran dan penglihatan yang baik.
4. Keluarga pasien yang merupakan keluarga inti (*Extended family*)
5. Keluarga pasien yang bersedia dan menyetujui pasien untuk di jadikan subyek asuhan keperawatan.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan ini dilaksanakan di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani, Metro Provinsi Lampung.

2. Waktu Asuhan Keperawatan

Waktu Asuhan Keperawatan dilakukan selama empat (4) hari pada tanggal 07-10 Februari 2022.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan format asuhan keperawatan, yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi. Selain itu juga penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan menggunakan alat pemeriksaan fisik. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan oleh penulis, yaitu sebagai berikut :

- a. Bedside monitor yang digunakan untuk memberikan informasi mengenai keadaan pasien dan memonitor vital sign pasien berupa detak jantung, nadi, tekanan darah, pernafasan.
- b. Penlight, masker, *handscoon*, buku catatan, dan alat tulis

Pada asuhan keperawatan ini perawat akan menggunakan format pengkajian kritis, alat pemeriksaan fisik sebagai alat pendukung dalam pemeriksaan pada pasien asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Kozier, (2010) pengumpulan data adalah proses mengumpulkan informasi tentang status kesehatan pasien. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan ini menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, penetapan diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi tindakan, dan evaluasi asuhan keperawatan. Untuk melengkapi data informasi dalam asuhan keperawatan menggunakan beberapa cara antara lain :

- a. Pengamatan (Observasi)

Pengamatan atau observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan melakukan pengamatan secara langsung kepada

responden perawat untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diasuh. Pengumpulan data dengan cara observasi 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 (Notoadmodjo, 2010).

b. Wawancara

Menurut Notoadmodjo (2010), wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana penulis mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran asuhan (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Metode dapat dilakukan apabila perawat ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit. Penulis dalam menjalankan laporan tugas akhir menggunakan metode wawancara kepada keluarga pasien meliputi: dari pengkajian identitas, riwayat kesehatan sekarang, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit masa lalu, riwayat penyakit keluarga, dan anamnesa pengkajian fungsional.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah investigasi terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan. Pemeriksaan fisik melibatkan penggunaan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik dilakukan secara langsung dengan menilai status kesehatan pasien dan gangguan kesehatan yang di alaminya. Pada saat pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki atau *head to toe*.

1) Inspeksi

Menurut Nursallam (2009), inspeksi merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistemik. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indera 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

Menurut Nursallam (2009), palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indera peraba. Tangan dan jari-jari adalah instrumen yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembaban, vibrasi, dan ukuran.

3) Perkusi

Menurut Nursallam (2009), perkusi merupakan teknik pemeriksaan yang dapat anda lakukan dengan mengetuk-ngetukan jari perawat (sebagai alat untuk menghasilkan suara), sebagian tubuh pasien yang akan dikaji dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi, bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsentrasi jaringan.

4) Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan yang dengan mendengarkan suara yang di hasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop (Budiono, 2016).

d. Pemeriksaan Penunjang (Diagnostik)

Pemeriksaan penunjang adalah cara pengumpulan data yang menggunakan alat bantuan untuk memperoleh informasi yang lebih akurat. Data hasil pemeriksaan diagnostik sangat dibutuhkan dikarenakan data yang dihasilkan lebih objektif dan akurat.

3. Sumber Data

Dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan, penulis tentunya harus memiliki sumber agar mempermudah dalam proses pengambilan data dalam pembuatan asuhan keperawatan. Adapun sumber data yang digunakan oleh

penulis yaitu, sebagai berikut :

- a. Data Primer adalah data yang diperoleh melalui pengkajian secara langsung kepada pasien baik berupa data subjektif yang dikeluhkan pasien dan data objektif dari hasil pemeriksaan fisik.
- b. Data Sekunder adalah data yang didapatkan dari wawancara dengan keluarga terkait masalah kesehatan pasien dan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada saat pengkajian yang mendukung untuk masalah kesehatan pasien tersebut.

E. Penyajian Data

Menurut Notoatmodjo (2010), penyajian data asuhan keperawatan dilakukan melalui berbagai bentuk. Penulis menyajikan data asuhan keperawatan ini dengan menggunakan tiga bentuk penyajian data yaitu sebagai berikut :

1. Teks (Narasi)

Dalam penyajiannya, penulis memberik informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca sehingga pembaca dapat dengan mudah memahami isi laporan. Penyajian data dalam bentuk narasi digunakan pada penulisan hasil pengkajian pasien.

2. Tabel

Penulisan hasil laporan dalam bentuk tabel yang merupakan informasi dalam bentuk baris dan kolom. Data yang disajikan dalam bentuk tabel berisi pengkajian, analisa data, rencana tindakan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

3. Gambar

Penulis menyajikan data dalam bentuk visual. Penyajian data dalam bentuk gambar digunakan pada *Pathway* atau perjalanan penyakit pada pasien.

F. Prinsip Etik

Etik Keperawatan merupakan hal penting bagi perawat dalam pelayanan keperawatan. Etik keperawatan adalah suatu sikap atau cara etis yang harus

dimiliki oleh seorang perawat sebagai bagian integrasi dari sikap hidup dalam menetapkan norma atau standar kehidupan tugas sebagai seorang perawat. (Mandla, Boyle, dan O'Donohoe, 1994).

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat laporan tugas akhir ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok, atau keluarga masyarakat. Menurut (Mendri & Prayogi, 2017) dan (Notoatmojo, 2010), prinsip etik keperawatan yang digunakan antara lain sebagai berikut.

1. *Autonomy* (Otonomi).

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Seperti ketika pasien membutuhkan obat yang kebetulan tidak terdapat di farmasi rumah sakit, maka dokter menyarankan agar membeli di apotek luar rumah sakit tetapi dengan harga yang mungkin lebih mahal. Maka keluarga berhak memutuskan apakah akan membeli obat tersebut atau tidak untuk pengobatan yang akan dilakukan pada anggota keluarganya.

2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Perawat wajib untuk berbuat baik, yakni melakukan tindakan yang menguntungkan pasien dan orang yang mendukung mereka yaitu dengan melakukan tindakan perawatan dengan baik sampai dengan pasien sembuh.

3. *Justice* (Keadilan)

Justice sering dianggap sebagai ketidak berpihakan. Perawat sering dihadapkan pada keputusan yang menuntut rasa keadilan.

4. *Nonmaleficence* (Tidak membahayakan)

Tindakan atau perilaku yang tidak menyebabkan kecelakaan atau membahayakan orang lain. Contoh penerapannya yaitu dengan memasang *siderail* pada bed pasien sehingga pasien tidak akan jatuh dari bed pasien sehingga tidak menimbulkan cedera fisik ataupun membahayakan pasien.

5. *Fidelity* (Menetapi Janji)

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. Dalam hal ini perawat memiliki komitmen untuk melakukan pelayanan dengan baik.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya. Contoh penerapannya yaitu dalam setiap akan melakukan tindakan maka perawat harus jujur dan menjelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan kepada pasien maupun keluarga pasien.

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia pasien, apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari pasien.

8. Akuntabilitas

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Adanya akuntabilitas ini penulis dapat belajar untuk menjamin tindakan profesional yang akan dilakukan pada pasien dan keluarga.

Menurut Patricia A. Potter, prinsip etika yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan ini harus diperhatikan hak asasi dalam kegiatan ini. Prinsip etika keperawatan dalam asuhan keperawatan juga digunakan penulis karena dalam pelaksanaan sebuah asuhan keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia baik kepada individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat dalam memberikan layanan keperawatan (Machfoedz, 2010).

Asuhan keperawatan di laporan tugas akhir ini sebelumnya penulis mendatangi keluarga pasien untuk meminta kesediaan dan persetujuan

untuk menjadikan pasien sebagai subjek ataupun partisipan. Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perizinan dan setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan asuhan keperawatan dengan memperhatikan etika-etika yaitu sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penulis dan responden baik individu maupun keluarga. *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 (Hidayat A, 2008).

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Peneliti dalam menjalankan laporan tugas akhir menggunakan etika asuhan keperawatan yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek asuhan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama pasien pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial 1 (satu) huruf atau kode pada lembar pengumpulan data dan hasil laporan yang disajikan pada saat presentasi (Hidayat A, 2008).