

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya Gangguan Kebutuhan Sirkulasi Pada Pasien evan syndromdi Ruang Penyakit Dalam RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Lampung.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini adalah satu pasien dengan evan syndrom di Ruang Penyakit Dalam RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro yang mengalami gangguan kebutuhan Sirkulasi dengan kriteria :

1. Pasien di Diagnosis evan syndrome yang mengalami Gangguan Kebutuhan Sirkulasi di Ruang Penyakit Dalam A RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.
2. Pasien berjenis kelamin laki – laki
3. Pasien rentang usia 50 – 80 tahun
4. Pasien yang memiliki keluhan gangguan kebutuhan Sirkulasi
5. Pasien bersedia menjadi responden

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Asuhan

Lokasi Asuhan dilakukan di Ruang Penyakit Dalam A RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Lampung.

2. Waktu Asuhan

Waktu Asuhan di lakukan pada tanggal 07-12 Februari 2022, waktu tersebut di gunakan untuk melakukan asuhan keperawatan untuk satu orang pasien.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam menyusun laporan tugas akhir ini adalah lembar format asuhan keperawatan medikal bedah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan yang dilakukan. Adapun alat yang digunakan dalam proses asuhan keperawatan gangguan kebutuhan sirkulasi pada pasien yang mengalami evan syndrome yang terdiri dari alat- alat pengukuran tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data yang memiliki kredibilitas tinggi. Oleh karena itu, tahap pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data tidak boleh salah dan harus dilakukan dengan cermat sesuai prosedur, berikut ini beberapa teknik pengumpulan data :

a. Wawancara

Wawancara merupakan penjelasan untuk mengumpulkan informasi dengan cara menggunakan tanya jawab di gunakan untuk menggali data atau informasi secara lisan. Hal ini haruslah di lakukan secara mendalam agar kita dapat mendapatkan data yang valid dan detail. Hasil yang di dapatkan dari wawancara asuhan keperawatan yaitu penulis memperoleh data tentang masalah kesehatan yang di alami pasien dan keluarga, seperti data subjektif yang ada pada analisa data, data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga.

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada pasien sehingga dapat menyajikan gambaran riil mengenai pasien. Hasil observasi yang di dapatkan penulis dalam proses asuhan keperawatan seperti karakteristik rumah dan pemeriksaan fisik (*head to toe*)

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan metode atau teknik PE (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

Berdasarkan sumber data yang diperoleh, data dapat dibedakan menjadi 2 yaitu, sumber data primer dan sumber data sekunder

a. Sumber data primer

Sumber data primer merupakan data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan klien.

b. Sumber data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh selain dari pasien yaitu keluarga, orang terdekat dan teman. Selain itu bisa juga diperoleh dari tenaga kesehatan yang lain

c. Sumber data lainnya

- 1) Hasil pemeriksaan diagnostik, seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan test diagnostic, dapat anda gunakan sebagai data objektif yang dapat disesuaikan dengan masalah kesehatan klien. Hasil pemeriksaan diagnostic dapat anda gunakan membantu mengevaluasi keberhasilan dan tindakan keperawatan.
- 2) lain, jika klien adalah rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya, maka anda harus meminta informasi kepada teman sejawat anda yang telah merawat klien sebelumnya.

E. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada laporan tugas akhir ini dengan cara textual, yaitu penyajian data hasil penelitian dalam bentuk narasi dan juga berbentuk tabel.

1. Narasi

Narasi merupakan suatu bentuk penyajian yang digunakan dalam bentuk kalimat untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah untuk di pahami pembaca. Misalnya, menjelaskan hasil pengkajian lansia sebelum diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat atau teks.

2. Tabel

Tabel merupakan suatu bentuk data yang berupa kolom atau baris tertentu untuk menjelaskan hasil pengkajian ataupun suatu implementasi yang sudah digunakan yang sesuai sehingga mudah untuk dipahami. Contohnya seperti tabel catatan perkembangan klien saat diberikan asuhan keperawatan yang meliputi daftar implementasi dan evaluasi yang sudah dilakukan perawat.

F. Prinsip Etik

Prinsip-prinsip Etik Keperawatan menurut (Aprina, Astuti, & Rohayati, 2019) Keperawatan Etika dan moral merupakan sumber dalam merumuskan standar dan prinsip-prinsip yang menjadi penuntun dalam berperilaku serta membuat keputusan untuk melindungi hak-hak manusia, Etika diperlukan oleh semua profesi termasuk juga keperawatan yang mendasari prinsip-prinsip suatu profesi dan tercermin dalam standar praktek profesional. Seperti :

1. Otonomi (*Autonomy*)

Dalam bekerja perawat harus memiliki prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Perawat harus kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai dan tidak dipengaruhi atau intervensi profesi lain. 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. Praktek profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

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 (*Beneficience*)

Beneficience 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 digunakan 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 praktik 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, perawat harus menerapkan prinsip nilai ini setiap memberikan pelayanan keperawatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti. Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada

agar menjadi akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan.

Penulis akan menerapkan prinsip etik *veracity* dengan menggunakan kebenaran yang merupakan dasar membina hubungan saling percaya, dan pasien memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu dari penulis.

6. Menepati Janji (*Fidelity*)

Prinsip *fidelity* dibutuhkan oleh setiap perawat untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang perawat untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan. Untuk menerapkan prinsip etik *fidelity* ini penulis harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada pasien atau orang lain.

7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang pasien di luar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang pasien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari. Maka penulis akan menjaga informasi tentang pasien dan dokumentasi hanya di gunakan untuk keperluan selama melakukan asuhan keperawatan.

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tidak seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan jawaban kepada otoritas yang lebih tinggi atas tindakan yang telah diberikan oleh penulis kepada pasien, dalam artian penulis bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, pasien, dan masyarakat jika penulis salah memberikan tindakan keperawatan kepada pasien dapat digugat oleh pasien yang menerima asuhan keperawatan.