

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan dengan fokus asuhan keperawatan pada kebutuhan dasar. Asuhan keperawatan yang dipilih adalah diagnosis Penurunan curah jantung yang bertujuan untuk menangani pasien yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi pada klien Gagal Jantung akut. Konsep asuhan keperawatan yang dipakai adalah asuhan keperawatan medikal bedah individu yang berfokus pada kebutuhan dasar.

B. Subjek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan ini fokus pada satu pasien yang dirawat di ruang Jantung RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Lampung yang mengalami gangguan kebutuhan Oksigenasi pada pasien yang mengalami penyakit ADHF dengan kriteria:

1. Pasien dewasa berumur 40-60 Tahun
2. Pasien berada di Ruang Jantung RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Lampung
3. Pasien dengan diagnosis ADHF
4. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*
5. Pasien dengan gangguan kebutuhan oksigenasi

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Asuhan

Lokasi pada asuhan keperawatan dengan fokus kebutuhan dasar ini dilaksanakan di Ruang Jantung RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Lampung.

2. Waktu Asuhan

Waktu asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 14-16 Februari 2022. Waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan untuk satu orang pasien.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan penulisan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini adalah lembar format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan yang dilakukan. Adapun alat yang digunakan dalam proses keperawatan itu sendiri khusus pada sistem kardiovaskuler yang berhubungan dengan oksigenasi yang terdiri dari oksigen dengan nasal canul, spigmomanometer (tensimeter), stetoskop, termometer, jam (arlogi), EKG, alat tulis, sarung tangan, masker, dan lain sebagainya.

2. Teknik pengumpulan data

Penulisan dalam melakukan laporan tugas akhir ini menggunakan tiga teknik dalam pengumpulan data yaitu, pengamatan observasi, wawancara (interview) dan pemeriksaan fisik. Data-data yang dikumpulkan adalah data-data keperawatan yaitu berupa respons yang diperlihatkan pasien dan keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan dasarnya, untuk itu data dapat dilakukan dengan beberapa metode (Suarni lisa & Apriyani heni, 2017).

a. Observasi

Dalam penelitian, pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Jadi dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, “melihat”, atau “menonton” saja, tetapi disertai keaktifan jiwa atau perhatian khusus dan melakukan pencatatan.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden),

atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*).

Wawancara yaitu hasil anamnesa yang dilakukan pada pasien maupun pada keluarga. Hasil wawancara berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu melakukan pengumpulan data dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Suarni lisa & Apriyani heni, 2017).

- 1) Inspeksi yaitu pengumpulan data dengan cara melihat bagian-bagian tubuh (fisik) pasien. Contohnya seperti warna kulit, mata, kepala, kesimetrisan dada.
- 2) Palpasi yaitu pengumpulan data dengan meraba, memegang bagian tubuh fisik pasien. Contohnya meraba adanya benjolan atau nyeri tekan.
- 3) Perkusi yaitu pengumpulan data dengan cara mengetuk bagian tubuh fisik pasien. Contohnya perkusi abdomen kuadran kanan atas untuk mengetahui batas-batas hepar.
- 4) Auskultasi yaitu pengumpulan data dengan cara mendengarkan bagian tubuh pasien. Contohnya auskultasi bunyi jantung, bising usus dan suara nafas.

3. Sumber data

a. Data objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, tes diagnostik, hasil pengukuran, catatan medis, dan sumber lain selain pasien.

b. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari keluhan atau gejala pasien, misalnya pasien mengatakan nyeri pada dada, nyeri kepala, lemas, sesak nafas dan tidak bisa menggerakkan tangan, mual, tidak nafsu makan, dan lain-lain.

E. Penyajian Data

Menurut (Notoatmodjo, 2010). Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu, penyajian dalam bentuk teks (*textular*), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik.

1. Narasi (*textural*) Penyajian data dengan bentuk narasi atau *textular* adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat.
2. Tabel Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis daripada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran.
3. Grafik Penyajian dalam bentuk grafik adalah suatu penyajian data secara visual, penyajian hasil penelitian kuantitatif yang sering menggunakan bentuk tabel atau grafik.

Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel. Narasi digunakan untuk data hasil pengkajian data tabel digunakan untuk rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi dari dua klien yang dilakukan asuhan keperawatan.

F. Prinsip Etik

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etik keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat, layanan keperawatan kepada individu, kelompok, atau 42 keluarga dan masyarakat (Kurniadi, 2018).

1. *Autonomy* (otonomi)

Autonomy berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan, *autonomy* merupakan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri meskipun demikian masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang menentukan. Penulis memberikan lembar persetujuan yang ditandatangani keluarga sebelum melakukan pengkajian.

2. *Beneficence* (kebaikan)

Kebaikan adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua pasien harus kita perlakukan dengan baik. Penulis memotivasi keluarga untuk selalu merawat dan menjaga pasien.

3. *Non Maleficence* (tidak merugikan)

Merujuk pada tindakan yang melukai atau berbahaya oleh karena itu, non-Maleficence berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain. Dalam pelayanan kesehatan praktik etik tidak mencederai. Pelayanan kesehatan yang profesional seperti perawat mencoba menyeimbangkan antara resiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang akan diberikan. Penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan sesuai standar operasional prosedur dengan hati-hati dan menghargai perasaan yang dialami pasien dan keluarga.

4. *Justice* (Keadilan)

Keadilan merujuk pada kejujuran. Penyelenggaran layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung perinsip-perinsip moral, legal, dan kemanusiaan. Penulis bersikap adil kepada keluarga dengan menghargai hak-hak keluarga.

5. *Fidelity* (tepat janji)

Fidelity atau taat pada janji, berarti perawat akan menepati janji bila melakukan kontrak kerja dengan pasien. Perawat yang profesional akan membuat rencana asuhan keperawatan (*nursing care plan*) yang lengkap dan sistematis. Penulis berusaha menepati janji, melakukan apa yang diharapkan pasien dan keluarga.

6. *Veracity* (kejujuran)

Veracity adalah kejujuran adalah prinsip etik yang mengharuskan perawat berkata jujur atas apa yang dialami oleh pasien. Walaupun

dikatakan bahwa kondisinya kurang baik atau tidak bisa ditolong. Penulis menyampaikan keadaan pasien pada keluarga dan masalah yang timbul pada pasien.

7. *Accountability* (akuntabilitas)

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Dengan adanya akuntabilitas ini maka penulis dapat belajar untuk menjamin tindakan profesional yang akan dilakukan pada klien dan atasan. Penulis menjelaskan tindakan asuhan keperawatan kepada keluarga terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan kepada pasien. Penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan bersumber dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia SIKI.

8. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia klien apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tindakan dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari klien. Kesalahan melindungi informasi pasien merupakan privasi yang akan merugikan nama baik pasien dan keluarga. Penulis menjaga informasi yang diberikan keluarga pada saat melakukan pengkajian dan penulis tidak memberikan informasi pasien kepada orang lain tanpa izin dari keluarga pasien.