

BAB III METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan dengan berfokus asuhan keperawatan anak yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya adalah masalah gangguan kebutuhan sirkulasi pada anak dengan thalasemia di ruang anak RSUD Jend. Ahmad Yani, Kota Metro, Provinsi Lampung. Dengan konsep asuhan keperawatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan anak.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan ini fokus pada satu pasien yang dirawat di RSUD Jend. Ahmad Yani, Kota Metro, Provinsi Lampung yang mengalami gangguan kebutuhan sirkulasi dengan kriteria:

1. Anak berusia 6-12 tahun yang mengidap Thalasemia
2. Anak thalassemia yang memiliki keluhan kelemahan dan kendala pada aktivitas sehari-hari.
3. Anak yang mampu diajak berbicara dan kooperatif terhadap tindakan yang diberikan.
4. Keluarga dan anak yang bersedia menjadi responden dan memahami tujuan, prosedur dan bersedia menandatangani persetujuan *informed consent*.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Dilakukan di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani, Kota Metro, Provinsi Lampung.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada 24-29 Februari 2020.

D. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dimulai saat penulis melakukan administrasi perizinan kepada pihak rumah sakit, setelah mendapatkan persetujuan barulah penulis masuk kedalam Ruang Anak untuk meminta persetujuan kepada kepala ruangan. Jika telah mendapatkan persetujuan penulis mendatangi dua subyek asuhan keperawatan yaitu anak dengan thalasemia yang mengalami gangguan kebutuhan aktivitas untuk kemudian meminta ketersediaannya menjadi fokus asuhan keperawatan dan bersedia menandatangani lembar persetujuan yang sebelumnya sudah disiapkan oleh penulis. Setelah terselesaikan, barulah dilaksanakan pengumpulan data dengan melakukan anamnesa pada klien yang mengalami keluhan kelemahan umum. Pada pengumpulan data yang perlu diperhatikan sebagai berikut:

1. Alat Pengumpulan Data

Alat-alat yang dibutuhkan untuk pengumpulan data pada asuhan keperawatan anak dengan thalasemia yang berfokus pada gangguan kebutuhan aktivitas antara lain adalah alat tulis, format pengkajian keperawatan anak, stetoskop, termometer, tensimeter, pita ukur, dan puzzle untuk mengisi kegiatan anak.

2. Teknik Pengumpulan Data

Dalam melakukan sebuah asuhan keperawatan untuk pengumpulan data, ada beberapa jenis metode yang biasa digunakan seseorang peneliti diantaranya:

a. Wawancara

Menurut Tarwoto & Wartonah (2015), wawancara merupakan suatu metode pengumpulan data melalui wawancara, dengan teknik ini dapat digali data-data penting yang sangat mendukung dalam melakukan diagnosis. Metode wawancara mempunyai tujuan sebagai berikut.

- 1) Menentukan informasi yang penting untuk menentukan diagnosis dan perencanaan keperawatan.

2) Meningkatkan hubungan perawat dan pasien dalam memberikakesempatan berdialog.

3) Menggali informasi untuk memecahkan masalah yang dihadapipasien.

4) Membantu meningkatkan hubungan terapeutik pasien

Menurut Potter dan perry , penulis mengumpulkan data mengenai:

1) Identitas klien

Identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, suku, bangsa, tanggal dan jam masuk rumah sakit, nomor register, dan diagnosa medis.

2) Keluhan utama

Keluhan utama yang sering menjadi alasan utama klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah kelemahan karena thalassemia.

3) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang ditemukan saat pengkajian, yang diuraikan dari mulai masuk tempat perawatan sampai dilakukan pengkajian.Klien yang mengalami penyakit thalasemia umumnya mengeluh lemah.

4) Riwayat kesehatan dahulu

Berisi pengalaman penyakit sebelumnya, apakah memberi pengaruh pada penyakit yang diderita sekarang serta apakah pernah mengalami pembedahan sebelumnya

5) Riwayat kesehatan keluarga

Perlu diketahui apakah ada anggota keluarga lainnya yangmenderita penyakit yang sama seperti klien, karena penyakit thalasemia merupakan penyakit keturunan.

b. Observasi

Menurut Nursalam (2009), observasi adalah salah satu teknikpengumpulan data dengan langsung melakukan penyelidikan terhadapfenomena yang terjadi. Umumnya teknik observasi dilakukan

bilaseseorang peneliti ingin melakukan penelitian perilaku manusia. Secara umum teknik observasi dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Observasi terbuka

Observasi ini dilakukan seseorang peneliti mendapatkan *inform-consent* dari target yang akan diteliti, dengan kata lain teknik observasi ini dilakukan secara terang-terangan sehingga hasil yang telah didapatkan dengan teknik tersebut bisa dipertanggungjawabkan.

2) Observasi tertutup

Teknik observasi ini dilakukan secara diam-diam tanpa sepengetahuan objek peneliti. Kelebihan dari cara ini yaitu data yang didapatkan kemungkinan apa adanya sesuai dengan kondisi tanpa di buat-buat oleh sampel yang dijadikan objek penelitian. Namun dalam teknik ini juga memiliki kelemahan yang mungkin terjadi komplain dengan tidak melakukan izin sebelumnya.

c. Pemeriksaan fisik

Menurut Kartikawati (2014), pemeriksaan fisik sangat penting dalam pengumpulan data. Ada empat cara dalam pemeriksaan fisik yaitu : inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi. Pada saat pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki atau *head to toe*.

1) Inspeksi

Pemeriksaan dimulai dari status keseluruhan kondisi pasien. Perlu dikaji apakah pasien sadar atau tidak, penampilan secara umum pasien (*General Appearance*) rapi atau berantakan, apakah napas pasien nampak tersengal-sengal, dapatkah pasien menuturkan kalimat lengkap atau hanya beberapa patah kata, bagaimana warna kulit dan mukosa pasien, apakah ada memar, perdarahan, atau bengkak, perhatikan ekspresi wajah, gerak tubuh pasien neurologis, orthopedi, dan status mental.

2) Auskultrasi

Teknik auskultrasi digunakan untuk pemeriksaan paru-paru, jantung, dan suara *peristaltik*. Kemampuan membedakan suara berbeda berdasarkan kemampuan pendengaran, sensitifitas *stetoskop*, tingkat kebisingan, dan pengalaman praktisi yang sedang bertugas. Periksa kualitas suara, intensitas, dan durasi. Lakukan auskultrasi pada abdomen sebelum dilakukan palpasi dan perkusi. Bandingkan hasil auskultrasi dengan teknik pemeriksaan lainnya.

3) Palpasi

Palpasi digunakan untuk memeriksa karakteristik permukaan seperti tekstur kulit, sensitifitas, turgor, dan suhu tubuh. Gunakan palpasi ringan untuk memeriksa denyut nadi, *deformitas*, *chest excursion*, kekakuan otot, sedangkan palpasi dalam dapat digunakan untuk mengidentifikasi adanya massa, nyeri, ukuran organ, dan adanya kekakuan. Lakukan palpasi ringan pada abdomen sebelum melakukan palpasi dalam.

4) Perkusi

Perkusi dilakukan untuk mengevaluasi organ atau kepadatan tulang dan dapat digunakan untuk membedakan struktur padat, berongga, atau adanya cairan. Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan suara ialah teknik pemeriksa dan ketebalan permukaan dimana perkusi sedang dilakukan. Perkusi dilakukan dengan mengetuk permukaan tangan dengan jari telunjuk tangan lain. perkusi dengan *Refleks Humer* juga digunakan untuk memeriksa *refleks tendon* dalam.

3. Sumber Data

Menurut Rohmah & Wahid (2016), sumber-sumber data yang dapat kita peroleh sesuai dengan jenis data yang kita perlukan dalam pengkajian yaitu:

- a. Sumber data primer

Klien adalah sebagai sumber utama data (primer) dan Anda dapat menggali 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 menegaskan diagnosis keperawatan. Akan tetapi, apabila diperlukan klarifikasi data subjektif, hendaknya Anda melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain klien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak, dan teman klien, mengalami gangguan keterbatasan dalam komunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya klien bayi atau anak-anak, atau klien dalam kondisi tidak sadar.

c. Sumber data lainnya

- 1) Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya, catatan kesehatan terdahulu dapat Anda gunakan sebagai sumber informasi yang dapat mendukung rencana tindakan perawatan.
- 2) 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 medis.
- 3) Konsultasi, kadang terapis memerlukan konsultasi dengan anggota tim kesehatan spesialis, khususnya dalam menentukan diagnosis medis atau dalam merencanakan dan melakukan tindakan medis. Informasi tersebut dapat Anda ambil untuk membantu menegaskan diagnosis.
- 4) Hasil pemeriksaan diagnostik, seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik, dapat Anda gunakan sebagai data

objektif yang dapat disesuaikan dengan masalah kesehatan klien. Hasil pemeriksaan diagnostik dapat Anda gunakan membantu mengevaluasi keberhasilan dari tindakan keperawatan.

- 5) Perawat lain, jika klien adalah rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya maka Anda harus meminta informasi kepada teman sejawat Anda yang telah merawat klien sebelumnya. Hal ini untuk kelanjutan tindakan keperawatan yang telah diberikan.
- 6) Kepustakaan, untuk mendapatkan data dasar klien yang komprehensif, Anda dapat membaca literatur yang berhubungan dengan masalah klien. Memperoleh literatur yang sangat membantu Anda dalam memberikan asuhan keperawatan yang benar dan tepat.

E. Penyajian Data

Dalam penyajian data laporan tugas akhir ini penulis menggunakan penyajian data berupa:

1. Narasi

Hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk narasi dan dituliskan dalam bentuk kalimat. Hasil yang dituliskan berupa pengkajian melalui anamnesis tentang keluhan utama, riwayat kesehatan pasien dan pemeriksaan fisik.

2. Tabel

Penyajian dalam bentuk tulisan yang disusun dalam kolom dan baris. Penulis menggunakan tabel untuk menuliskan hasil intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi

F. Prinsip Etik

1. Otonomi

Menghargai otonomi (*autonomy*) berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Persetujuan yang dibaca dan ditandatangani klien sebelum operasi menggambarkan

penghargaan terhadap otonomi. Persetujuan yang ditandatangani merupakan jaminan bahwa tim pelayanan kesehatan telah mendapatkan persetujuan dari klien sebelum operasi dilakukan.

2. Kebaikan (*Beneficence*)

Kebaikan adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain. Setuju untuk melakukan niat baik juga membutuhkan ketertarikan terhadap klien melebihi ketertarikan terhadap diri sendiri.

3. Tidak Mencederai (*Nonmaleficence*)

Maleficence merujuk kepada tindakan yang melukai atau berbahaya. Oleh karena itu, *nonmaleficence* berarti tidak mencederai orang lain. Dalam pelayanan kesehatan praktik etik tidak hanya melibatkan keinginan untuk tidak mencederai. Pelayanan kesehatan yang profesional mencoba untuk menyeimbangkan antara resiko dan keuntungan dari rencana pelayanan dengan berusaha melakukan tindakan mencederai yang sekecil mungkin.

4. Keadilan

Keadilan (*justice*) merujuk pada kejujuran. Penyelenggara layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan.

5. Kesetiaan (*Fidelity*)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia mendukung rasa tidak ingin untuk meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada klien.

6. Akuntabilitas

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Anda akan belajar untuk menjamin tindakan profesional yang Anda lakukan pada klien dan atasan Anda.

7. Kerahasiaan

Konsep kerahasiaan (*confidentiality*) dalam pelayanan kesehatan telah diterima secara luas di Amerika. Hukum federal yang dikenal dengan The

Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) membuat aturan tentang perlindungan pribadi terhadap informasi kesehatan personal klien. Hukum tersebut mendefinisikan tentang hak dan hak istimewa klien terhadap perlindungan pribadi tanpa membatasi akses ke pelayanan yang berkualitas.

8. Kejujuran (*Veracity*)

Veracity merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap klien. Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien sangat mengerti. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran.