

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Pendekatan Penelitian**

Pada laporan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada asuhan keperawatan, yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang pasien alami, khususnya adalah dengan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien *Congestive Heart Failure*. Konsep asuhan penulis adalah asuhan keperawatan individu pada pasien dewasa.

#### **B. Subyek Penelitian**

Subyek asuhan keperawatan ini fokus pada dua pasien yang dirawat di ruang Jantung RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat dengan kriteria sebagai berikut:

1. Pasien berjenis kelamin perempuan
2. Pasien dewasa berumur 50-60 Tahun
3. Pasien memahami bahasa Indonesia
4. Pasien berada di ruang Jantung RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung
5. Bersedia menjadi responden secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan Informed Consent
6. Dua pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas istirahat dengan kriteria yang sama
7. Dua pasien dengan diagnosa medis gagal jantung kongestif atau *Congestive heart failure* (CHF).

#### **C. Fokus Studi**

Pada laporan karya tulis ilmiah ini penulis melakukan fokus asuhan dengan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan

diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien *congestive heart failure* di ruang Jantung RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan individu.

#### **D. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi pengumpulan data**

Lokasi pada asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien *Congestive Heart Failure*) Di Ruang Jantung RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

##### **2. Waktu pengumpulan data**

Waktu pengumpulan data dilaksanakan pada 09 - 12 Januari 2023.

#### **E. Definisi Operasional**

##### **1. Asuhan keperawatan**

Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan pasien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian pasien dalam merawat dirinya (UU no 38 Tahun 2014).

##### **2. Kebutuhan dasar aktivitas dan istirahat**

Aktivitas adalah suatu bentuk energi atau kemampuan bergerak pada seseorang secara bebas, mudah dan teratur untuk mencapai suatu tujuan, yaitu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya guna mempertahankan kesehatannya (Hidayat & Uliyah, 2020). Istirahat merupakan suasana yang tenang, bersantai tanpa tekanan emosional dan bebas dari kecemasan (ansietas) (Fitria & Sutanto, 2021).

##### **3. *Congestive Hearth Failure* (CHF)**

Gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan atau oksigen dan nutrisi (Kasron, 2016).

## **F. Instrument Penelitian**

Alat yang digunakan untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah (KTI) ini adalah lembar format asuhan keperawatan medikal medah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan. Pada saat pengkajian (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi) dibutuhkan alat sebagai berikut:

1. Inspeksi : penlight, handscoon, metline, jam tangan.
2. Palpasi : handscoon, thermometer , sphygmomanometer, jam tangan dan stetoskop.
3. Perkusi : handscoon, dan reflek hammer.
4. Auskultasi : handscoon dan stetoskop.

## **G. Metode Pengumpulan Data**

Terdapat beberapa metode yang di gunakan dalam pengumpulan data tahap pengkajian yaitu:

1. Anamnesis

Anamnesis yang penulis lakukan meliputi pengenalan diri, menjelaskan tujuan dan informed consent, melalukan pengkajian yaitu dengan menanyakan identitas pasien, keluhan yang dirasakan pasien sehingga dibawa kerumah sakit, keluhan yang dirasakan pada saat pengkajian, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga pasien, dan ADL pasien termasuk pola aktivitas dan istirahat pasien.

2. Observasi

Tahap kedua pada pengumpulan data adalah observasi. Berdasarkan observasi penulis pada hari pertama melakukan penelitian, pada subjek asuhan 1 (Ny. S), pasien tampak lemah dan pucat, pasien tampak sesak dan batuk, terpasang infus dan oksigen. Pada subjek asuhan 2 (Ny. K) pasien tampak lemah disertai pucat, pasien tampak sesak, terpasang infus dan oksigen.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dengan menggunakan metode atau teknik P.E (Physical Examination) yang terdiri atas:

- a. Inspeksi, yaitu teknik yang dapat dilakukan dengan proses observasi. Inspeksi yang dilakukan penulis pada pasien CHF yaitu melihat keadaan umum pasien yaitu tampak lemah, mukosa bibir pucat atau sianosis, melihat retraksi dinding dada, melihat ekstremitas apakah terdapat edema atau tidak.
- b. Palpasi, yaitu suatu teknik yang dilakukan dengan menggunakan indera peraba. Palpasi yang dilakukan yaitu meraba peningkatan tekanan vena jugularis pada leher, dan memeriksa apakah terdapat nyeri tekan atau tidak.
- c. Perkusi, adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi yang dilakukan yaitu mendengar suara sonor pada paru dan suara pekak pada jantung.
- d. Auskultasi, yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Auskultasi yang dilakukan yaitu, mendengar suara tambahan pada lapang paru, dan mendengar bunyi jantung S1 dan S2 (lup dup) apakah disertai suara jantung S3 (gallop) dan murmur (Budiono & Pertami, 2016).

## **H. Analisis Data dan Penyajian Data**

### **1. Analisis data**

Data yang di peroleh sesuai dengan jenis data antara lain:

#### **a. Data primer**

Pada pengumpulan data laporan karya tulis ilmiah ini dilakukan pengambilan data subjektif secara langsung melalui anamnesis pasien itu sendiri dan mengamati tanda gejala secara objektif, dan memperoleh data subjektif melalui anamnesis keluarga. Sumber data primer yang digunakan meliputi, identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan dahulu, riwayat penyakit keluarga dan pola ADL pasien.

b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari pihak petugas ruangan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Sumber data sekunder meliputi:

- 1) Catatan medis pasien
- 2) Riwayat penyakit
- 3) Konsultasi
- 4) Hasil pemeriksaan diagnostic
- 5) Perawat ruangan

2. Penyajian data

a. Narasi

Penulis menggunakan penyajian secara teks yaitu penyajian data hasil laporan karya tulis ilmiah akan ditulis dalam bentuk kalimat. Penulis memaparkan hasil dari pengkajian pada pasien sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat penyajian, teks hanya digunakan penulis untuk memberi informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

b. Tabel

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

## I. Etika Penelitian

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan adalah prinsip etik keperawatan. Prinsip etik yang digunakan antara lain:

1. Otonomi (*autonomy*)

*Autonomy* atau otonomi prinsip ini berdasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berfikir logis dan mampu mengambil keputusan sendiri. Penerapan prinsip otonomi ini penulis lakukan saat

informed consent. Penulis menanyakan ketersediaan pasien sebagai subjek asuhan dan pasien bersedia menjadi subjek asuhan untuk laporan karya tulis ilmiah penulis yang dibuktikan dengan pasien telah mengisi dan menandatangani lembar informed consent yang terlampir.

2. Berbuat baik (*beneficence*)

Azas *beneficence* mencakup aspek yang berguna atau bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Pada prinsip ini, penulis berupaya melakukan asuhan keperawatan dengan baik sesuai dengan kondisi pasien dan perencanaan yang telah dibuat dan disesuaikan dengan SOP tindakan untuk meminimalisir kerugian pada pasien, serta memberikan edukasi latihan aktivitas bertahap pada pasien CHF.

3. Tidak merugikan (*non-maleficence*)

Tindakan/perilaku yang tidak menyebabkan kecelakaan atau membahayakan orang lain. Pada prinsip ini, penulis melakukan patient safety dimana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan penulis berupaya menjaga keamanan baik keamanan diri, maupun keamanan pasien seperti memakai APD. Selain itu, penulis juga melakukan aman pasien seperti melakukan identifikasi pasien dengan tepat (memastikan nama, tanggal lahir, dan nomor rekam medis benar), melakukan keamanan obat dengan 6 benar obat (benar pasien, obat, dosis, waktu, cara pemberian, dan dokumentasi), dan mengurangi risiko infeksi pada pasien dengan melakukan cuci tangan sesuai dengan prinsip cuci tangan.

4. Keadilan (*justice*)

Kewajiban perawat untuk berbuat adil dalam melayani pasien. Dalam prinsip ini, penulis berupaya untuk berlaku adil pada pasien sesuai dengan kebutuhannya tanpa memandang status sosial pasien.

5. Menepati janji (*fidelity*)

*Fidelity* atau taat pada janji, berarti perawat akan taat atau menepati janji bila melakukan kontrak kerja dengan pasien. Penerapan prinsip ini yaitu menepati janji untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien sesuai tanggal dan waktu yang telah disepakati bersama pasien.

6. Akuntabilitas (*accountability*)

Akuntabilitas yaitu mampu mempertanggung jawabkan hasil pekerjaan, dimana tindakan yang dilakukan merupakan satu aturan profesional. Pada prinsip ini, penulis berupaya bertanggung jawab terhadap setiap tindakan yang dilakukan kepada pasien dan keluarga, dan selalu melakukan tindakan sesuai standar SOP.

7. Kerahasiaan (*confidentialty*)

Kerahasiaan berarti melindungi informasi yang bersifat pribadi. Pada prinsip ini, penulis berupaya melakukan kewajiban dalam merahasiakan identitas pasien seperti menggunakan inisial dalam penulisan pada data diri pasien yang tertera dalam laporan karya tulis ilmiah ini. Penulis juga berjanji kepada pasien untuk tidak memberikan informasi tentang data diri pasien kepada siapapun yang tidak secara langsung terlibat dalam asuhan keperawatan pasien.

8. Kejujuran (*veracity*)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Dalam prinsip ini penulis berupaya mengatakan yang sebenar-benarnya tanpa menutupi suatu kebenaran dan tidak berbohong kepada pasien. Seperti menginformasikan dengan jujur keadaan umum pasien serta menginformasikan hasil pemeriksaan tanda vital pasien secara jujur.