

BAB III METODE

A. Pendekatan Karya Tulis Ilmiah

Karya tulis ilmiah ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya. Khususnya gangguan kebutuhan sirkulasi pada pasien anemia di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung.

B. Subyek Asuhan Keperawatan

Subjek asuhan keperawatan pada karya tulis ilmiah ini adalah dua pasien dengan anemia di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung, yang mengalami gangguan kebutuhan sirkulasi dengan kriteria

1. Pasien didiagnosis anemia yang mengalami gangguan kebutuhan sirkulasi di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung.
2. Pasien berusia kisaran 19 tahun dan 43 tahun.

C. Fokus Studi

Fokus kajian dalam karya tulis ilmiah adalah penulis melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya khususnya gangguan sirkulasi pada pasien anemia di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan individual.

D. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Lokasi pada asuhan keperawatan gangguan kebutuhan sirkulasi pada pasien anemia dilakukan di Ruang Penyakit Dalam di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung.

2. Waktu Asuhan Keperawatan

Waktu asuhan dilakukan pada tanggal 09-14 Januari 2023, waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan untuk 2 orang pasien.

E. Definisi Operasional

1. Anemia

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal atau turunnya kadar sel darah merah/hemoglobin dalam darah kadar hemoglobin normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Anemia pada pria biasanya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gram/100 ml dan pada wanita sebagai hemoglobin kurang dan 12,0 gram/100 ml defenisi ini mungkin sedikit berbeda tergantung pada sumber dan referensi laboratorium yang digunakan. Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel darah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah.

2. Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Anemia

Penyusunan karya tulis ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan meliputi tahapan pengkajian perencanaan, implementasi dan evaluasi, sedangkan teknik pengumpulan data melalui pendekatan proses.

F. Instrumen Karya Tulis Ilmiah

Berisi instrumen yang digunakan selama karya tulis ilmiah dapat berupa lembar observasi, kuesioner, angket dan lain sebagainya, oleh karna itu peneliti menggunakan lembar formulir asuhan keperawatan medikal bedah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan yang dilakukan.

G. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini adalah lembar formulir asuhan keperawatan medikal bedah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan yang dilakukan.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data yang

memiliki kredibilitas tinggi, oleh karena itu, tahapan pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data yang tidak mungkin salah dan harus dilakukan dengan hati-hati sesuai prosedur, berikut beberapa teknik pengumpulan data

a. Wawancara (anamnesis)

Menurut Maesaroh, wawancara atau anamnesis merupakan kegiatan komunikasi timbal balik bentuk tanya jawab antara perawat dengan pasien atau keluarga dan orang-orang disekitar pasien terkait masalah kesehatan pasien. Wawancara hendaknya dilakukan dengan ramah, terbuka, serta menggunakan bahasa sederhana dan mudah dipahami pasien. Selanjutnya, hasil wawancara dicatat dalam format proses keperawatan (Lilis & Maesaroh, 2022).

b. Observasi

Menurut Rahmi, observasi merupakan tahap kedua dari pengumpulan data. Pengumpulan data ini perawat mengamati perilaku dan melakukan observasi perkembangan kondisi kesehatan pasien. Kegiatan observasi meliputi *sight*, *smell*, *hearing*, *feeling* dan *taste*. Kegiatan tersebut mencakup aspek fisik, mental, sosial dan spiritual (Lilis & Maesaroh, 2022).

c. Pemeriksaan fisik

Menurut Maesaroh pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh pasien secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu, untuk memperoleh data yang sistematis dan komprehensif, memastikan dan membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan merencanakan tindakan keperawatan yang tepat bagi pasien. Ada empat teknik pemeriksaan fisik yaitu

- 1) Inspeksi, adalah pemeriksaan dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran, dan penciuman. Inspeksi umum dilakukan saat pertama kali bertemu pasien. Suatu gambaran atau kesan umum mengenai keadaan kesehatan yang dibentuk.
- 2) Palpasi, adalah pemeriksaan dengan menggunakan indera peraba dengan meletakkan tangan pada bagian tubuh yang dapat di jangkau

tangan. Hal yang dideteksi adalah suhu, kelembaban, tekstur, gerakan, vibrasi, pertumbuhan atau massa, edema, krepitasi dan sensasi.

- 3) Perkusi, adalah pemeriksaan yang meliputi pengetukan permukaan tubuh untuk menghasilkan bunyi yang akan membantu dalam membantu penentuan densitas, lokasi, dan posisi struktur dibawahnya. Perkusi adalah pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh lainnya (kiri/kanan) dengan menghasilkan suara, yang bertujuan untuk mengidentifikasi batas/lokasi dan konsistensi jaringan.
- 4) Auskultasi, adalah tindakan mendengarkan bunyi yang ditimbulkan oleh bermacam-macam organ dan jaringan tubuh. Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang biasa disebut stetoskop (Lilis & Maesaroh, 2022).

H. Sumber Data

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

1. Sumber Data Primer

Data yang dikumpulkan dari pasien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien. Sumber data primer adalah data-data yang dikumpulkan dari pasien, yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya. Contoh data yang didapat dari hasil wawancara langsung dengan pasien (Rambe Adelina, 2019).

2. Sumber Data Sekunder

Data yang dikumpulkan dari orang terdekat pasien (keluarga), orangtua, saudara/pihak lain yang dekat dengan pasien. Sumber data

sekunder adalah data-data yang dikumpulkan dari orang terdekat pasien (keluarga), seperti orang tua, saudara, atau pihak lain yang mengerti dan dekat dengan pasien (Rambe Adelina, 2019).

3. Sumber Data Lainnya

Catatan pasien (perawatan atau rekam medis pasien) yang merupakan riwayat penyakit dan perawatan pasien di masa lalu. Rekam medis pasien yang merupakan riwayat penyakit pasien dan perawatan pasien di masa lalu (Rambe Adelina, 2019).

I. Penyajian Data

Penulis menyajikan data dalam laporan proyek akhir ini secara tekstual yaitu penyajian data karya tulis ilmiah dalam bentuk naratif dan juga dalam bentuk tabel.

1. Narasi

Narasi adalah bentuk penyajian yang digunakan dalam bentuk kalimat untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca. Misalnya menjelaskan hasil pengkajian lansia sebelum diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat atau teks.

2. Tabel

Tabel adalah suatu bentuk data berupa kolom atau baris tertentu untuk menjelaskan hasil penilaian atau pelaksanaan yang sesuai yang telah digunakan sehingga mudah dipahami. Contohnya adalah tabel catatan perkembangan pasien saat diberikan asuhan keperawatan yang memuat daftar implementasi dan evaluasi yang telah dilakukan oleh perawat.

J. Prinsip Etik

Menurut (Purwanti, 2020) perawat dalam menjalankan praktik asuhan keperawatan harus sesuai dengan standar operasional prosedur, standar pelayanan profesi, oleh karena itu perawat dalam menjalankan tindakan pelayanan asuhan keperawatan harus berpedoman pada prinsip etika keperawatan agar tidak terjadi kesalahan maupun kelalaian yang dapat merugikan pasien maupun perawat serta rumah sakit. Prinsip etik

keperawatan yang harus diterapkan oleh perawat dalam menjalankan praktik asuhan keperawatan ada 8 prinsip etik, antara lain:

1. Prinsip *Autonomy* (Kebebasan)

Prinsip *autonomy* (kebebasan) penulis menerapkan prinsip otonomi ketika memilih pasien, pada saat pasien akan dijadikan sasaran asuhan keperawatan oleh penulis, pasien diberikan hak untuk memutuskan apakah pasien menyetujui atau tidak untuk ikut serta dalam proses asuhan keperawatan penulis yang akan ditulis dalam karya tulis ilmiah.

2. Prinsip *Beneficience* (Berbuat Baik)

Prinsip *beneficience* berbuat baik oleh karena itu perinsip ini membuat penulis untuk melakukan hal-hal yang baik untuk mencegah kesalahan, penerapan perinsip ini diterapkan ketika memberikan asuhan keperawatan kepada pasien berupa pemberian edukasi baik itu edukasi dukungan tidur, mengajarkan rentang gerak pasip atau aktif kepada pasien, memberi tahu bagai mana untuk melembabkan kulit tangan atau kaki, membantu pasien untuk mendapatkan obat dan meminum obat.

3. Prinsip *Non-Maleficience* (Tidak Merugikan)

Prinsip *non- maleficience* (tidak merugikan) dalam penerapan prinsip ini membuat penulis berhati hati dalam melakukan tindakan keperawatan contoh dari tindakan itu penulis memberikan transfusi darah kepada pasien, harus memperhatikan tranfusi ini sesuai dengan pasien yang akan diberikan menyocokkan nama pasien, umur pasien, jenis golongan darah, dan berapa banyak darah yang akan diberikan, sehingga dengan langkah tersebut tidak menimbulkan efek samping dari tindakan itu yang membuat pasien maupun keluarga merasa dirugikan.

4. Prinsip *Justice* (Keadilan)

Penulis dalam hal ini memberikan pelayanan tidak membedakan antara pasien satu dengan pasien lainnya dalam menerapkan asuhan keperawatan yang sudah direncanakan.

5. Prinsip *Veracity* (Kejujuran)

Prinsip *veracity* (kejujuran) perinsip ini penulis terapkan ketika berbicara kepada keluarga dan pasien untuk menjadikan pasien sebagai

objek karya tulis ilmiah asuhan keperawatan yang nantinya akan didokumentasikan yang bertujuan untuk memudahkan penulis dalam pengkajian dan menumbuhkan rasa saling percaya.

6. Prinsip *fidelity* (Menepati Janji)

Prinsip *fidelity* (menepati janji) prinsip ini penulis terapkan ketika melakukan tindakan keperawatan membuat janji untuk intervensi selanjutnya.

7. Prinsip *accountability* (Bertanggung Jawab)

Prinsip *accountability* (bertanggung jawab) penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan jawaban otoritas yang lebih tinggi atas tindakan yang telah diberikan penulis kepada pasien, dalam arti penulis bertanggung jawab atas dirinya, profesi, pasien, dan masyarakat jika penulis memberikan tindakan keperawatan yang salah terhadap pasien dapat digugat oleh pasien yang menerima asuhan keperawatan.

8. Prinsip *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Prinsip *Confidentiality* (kerahasiaan) prinsip ini penulis terapkan dalam penulisan nama pasien mengganti dengan inisial, tidak menyertakan wajah pasien, dan hal-hal yang tidak ingin pasien beritahu kepublik, dalam pelaporan asuhan keperawatan untuk dimasukkan di dalam karya tulis ilmiah.