

BAB III

METODE

A. Pendekatan Penelitian

Penyajian Laporan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien dengan penyakit CHF di Ruang Tulip RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan Keperawatan Medikal Bedah.

B. Subyek Penelitian

Subyek asuhan keperawatan pada Laporan Karya Tulis Ilmiah ini berfokus pada dua orang pasien penderita CHF yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi di Ruang Tulip RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan kriteria:

1. Pasien usia 35-75 tahun
2. Pasien yang telah didiagnosa CHF oleh dokter dengan gangguan oksigenasi
3. Pasien berjenis kelamin laki-laki atau perempuan
4. Pasien berada di Ruang Tulip RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung
5. Pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar informconsent

C. Fokus Studi

Asuhan keperawatan ini berfokus pada dua pasien CHF dengan gangguan kebutuhan oksigenasi di Ruang Tulip RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2023.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan gangguan kebutuhan oksigenasi ini dilakukan di Ruang Tulip RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2023.

2. Waktu Asuhan Keperawatan

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

E. Definisi Operasional

1. CHF

CHF adalah sindrom klinis (sekumpulan tanda dan gejala), yang ditandai oleh sesak nafas (saat istirahat atau saat aktivitas) yang disebabkan oleh kelainan struktur dan fungsi jantung. CHF dapat disebabkan oleh gangguan yang mengakibatkan terjadinya pengurangan pengisian ventrikel (disfungsi distolik) dan atau kontraindikasi miokardial (disfungsi sistolik) (Nurafif & Kusuma, 2016). Kegagalan sistem kardiovaskular atau yang umumnya dikenal dengan istilah gagal jantung adalah kondisi medis dimana jantung tidak dapat memompa cukup darah ke seluruh tubuh sehingga jaringan membutuhkan oksigen dan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik.

2. Asuhan Keperawatan pada pasien dengan CHF

Asuhan Keperawatan pada pasien dengan CHF adalah bentuk pelayanan keperawatan yang professional yang diberikan kepada yang menderita CHF menggunakan metodologi proses keperawatan. Proses keperawatan sendiri meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, intervensi dan evaluasi.

F. Instrumen Penelitian

Alat ukur atau instrumen penelitian yang digunakan yaitu wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang berlaku di Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjungkarang.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam menyusun Laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah lembar format asuhan keperawatan medikal bedah, yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi tindakan yang dilakukan. Adapun alat yang digunakan dalam proses asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien CHF terdiri dari alat-alat pengukuran tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan untuk mengungkapkan atau menjangking informasi dari pasien. Teknik pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data yang memiliki kredibilitas tinggi. Oleh karena itu, tahap pengumpulan data tidak boleh salah dan harus dilakukan dengan cermat sesuai prosedur. Berikut ini adalah beberapa teknik pengumpulan data:

a. Wawancara

Wawancara merupakan penjelasan untuk mengumpulkan informasi dengan cara menggunakan tanya jawab digunakan untuk menggali data atau informasi secara lisan. Hal ini haruslah dilakukan secara mendalam agar kita dapat mendapatkan data yang valid dan detail. Hasil yang didapatkan dari wawancara asuhan keperawatan yaitu penulis memperoleh data tentang masalah kesehatan yang dialami 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 didapatkan 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 P.E (*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.

H. Analisis dan Penyajian Data

1. Analisis Data

Setelah mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi selanjutnya menggunakan analisa data. Analisa data dilakukan sejak peneliti dilahan penelitian, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisis dapat dilakukan

dengan cara mengumpulkan jawaban jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Kemudian dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan oleh peneliti, data yang dikumpulkan tersebut dapat berupa data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien berupa suatu pendapat terhadap suatu situasi atau kejadian. Sedangkan data objektif adalah data yang dapat di observasi dan diukur, yang diperoleh menggunakan panca indera (melihat, mendengar, mencium, dan meraba) selama pemeriksaan fisik. Dari data tersebut selanjutnya peneliti menegakkan diagnosa keperawatan. Kemudian peneliti menyusun intervensi atau rencana keperawatan, melakukan implementasi atau pelaksanaan serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

2. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada Laporan Karya Tulis Ilmiah ini dengan textular, yaitu penyajian data hasil penelitian dalam bentuk narasi dan juga berbentuk tabel.

a. 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 sebelum diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat atau teks.

b. 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.

I. Etika Penelitian

Prinsip etika yang digunakan oleh penulis yaitu:

1. Otonomi (*Autonomy*)

Dalam bekerja perawat harus memiliki prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. 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 unyuk 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 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.

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. Penerapan prinsip etik ini digunakan saat perawat bekerja sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas

pelayanan kesehatan. Maka penulis akan 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, 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 ingin ia 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 seorang 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 nya. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorang pun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang pasien diluar 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 dipergunakan 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.