

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus Asuhan Keperawatan pada Laporan Tugas Akhir ini yaitu melakukan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) pada Ny.L dan Ny.M dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan melakukan proses keperawatan mulai dari pengkajian,menentukan diagnosa keperawatan,membuat intervensi,melakukan tahap implementasi,serta melakukan tahap evaluasi.

B. Subjek Asuhan Keperawatan

Subjek asuhan dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah 2 pasien dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) pada Ny.L dan Ny.M dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan minimal perawatan 3 hari.Kedua pasien menyetujui menjadi responden pada saat anamnesis dengan menyetujui lembar *informed consent*.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Asuhan Keperawatan dilakukan Di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jend.Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung.

2. Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yaitu 3 hari,sejak tanggal 02 Januari 2024 sampai dengan 04 Januari 2024.

D. Metode pengumpulan data

1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan dalam melakukan asuhan keperawatan terutama pengkajian adalah lembar pengkajian,alat tulis,dan alat-alat pemeriksaan fisik menyeluruh (handscoon,thermometer,stetoskop, spignomanometer, timbangan berat badan, oksimetri,jam tangan)

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik atau metode pengumpulan data dapat melalui hal-hal (Tarwoto, 2015) sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data melalui wawancara, dengan teknik ini dapat digali data-data penting yang sangat mendukung dalam menentukan diagnosa. Metode wawancara mempunyai tujuan sebagai berikut :

- 1) Menentukan informasi yang penting untuk menentukan diagnosa dan perencanaan keperawatan.
- 2) Meningkatkan hubungan perawat dan pasien dalam memberikan kesempatan berdialog.
- 3) Menggali informasi untuk memecahkan masalah yang dihadapi pasien.
- 4) Membantu meningkatkan hubungan terapeutik pasien.

b. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik dalam pengumpulan data, misalnya mengobservasi keadaan luka dan peradangan. Observasi dapat menggunakan pendengaran, penglihatan, rasa, sentuhan, maupun sensasi.

c. Pemeriksaan fisik

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

Pengumpulan data melalui melihat, mengobservasi, mendengar, atau mencium. Misalnya keadaan luka dapat dilihat adanya kemerahan, adanya granulasi, pus, luka kering atau lembap, panjang luka, dan kedalaman luka. Pasien dengan asma dapat terdengar bunyi wheezing walau tanpa menggunakan stetoskop. Perawat dapat pula mengidentifikasi adanya bau gangren, bau keton pada pernapasan pasien dengan ketoasidosis, adanya pucat, sianosis, warna kulit, pasien sulit bernapas, adanya pernapasan cuping hidung, atropi bagian tubuh, dan

kelainan-kelainan lain yang dapat dilihat menggunakan teknik pemeriksaan inspeksi.

2) Auskultasi

Pemeriksaan fisik dengan menggunakan alat untuk mendengar seperti stetoskop. Misalnya auskultasi bunyi jantung dapat diidentifikasi adanya bunyi jantung I, II, III atau IV, bunyi bising jantung, murmur, gallop. Pemeriksaan bising usus, paru-paru juga dapat diidentifikasi dengan auskultasi misalnya bunyi rales, bronkial, vesikuler, dan ronkhi.

3) Palpasi

Teknik ini dapat digunakan untuk mengumpulkan data misalnya untuk menentukan adanya kelembutan, sensasi, suhu tubuh, massa tumor, edema, dan nyeri tekan.

4) Perkusi

Yaitu pemeriksaan dengan cara mengetok bagian tubuh yang diperiksa. Teknik ini dapat mengidentifikasi adanya kelembutan, nyeri ketok, menentukan adanya massa atau infiltrat, menentukan adanya perubahan bunyi organ, seperti bunyi timpani, dullness, flat.

3. Sumber data

Dalam pengumpulan data terdapat dua sumber data (Fabanyo, 2023), yaitu:

a. Sumber data primer

Sumber data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari pasien serta dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan yang dihadapinya.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari orang-orang terdekat pasien (keluarga), seperti orang tua, atau pihak lain yang memahami kondisi pasien selama sakit. Data sekunder dapat pula didapatkan dari catatan keperawatan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh pihak lain.

E. Penyajian data

1. Penyajian data bentuk tulisan (textular)

Penyajian bentuk tulisan (textular) adalah penyajian data paling sederhana sehingga sangat terbatas kemampuan penyajiannya. Memberikan keterangan dari seluruh prosedur, hasil-hasil dan kesimpulan yang dibuat dengan menggunakan tulisan (text). Tidak dapat mencakup banyak gambaran statistik, sehingga sering membingungkan dan tidak seefektif seperti bentuk grafik atau tabel.

Contoh :

Dari data Puskesmas D tahun 2004 diketahui jumlah anak balita di desa Nd sebanyak 800 orang, yang terdiri dari 420 perempuan dan sisanya laki-laki. Dari 420 balita perempuan diketahui 100 anak tergolong gizi baik, 120 gizi cukup, dan sisanya mengalami gizi buruk. Sedangkan 30% balita laki-laki berada dalam status gizi baik, 20% memiliki gizi cukup, dan sisanya adalah gizi buruk

2. Penyajian data bentuk tabel (tabular)

Penyajian dalam bentuk tabel (tabular) adalah penyajian dengan menggunakan kolom dan baris, sehingga dapat lebih memberikan gambaran perbandingan/ perbedaan daripada penyajian dalam bentuk tulisan.

3. Penyajian bentuk grafik

Penyajian bentuk grafik memberikan informasi mengenai gambaran situasi yang telah terjadi melalui gambaran agrerat dari data seperti perkembangan, perbandingan, peramalan, atau proyeksi, dan juga memberi petunjuk sebagai dasar analisis lebih lanjut.

F. Prinsip Etik Keperawatan

Prinsip-prinsip etik keperawatan yang harus dimiliki seorang perawat yaitu sebagai berikut :

1. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa

dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktik profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak pasien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

2. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Beneficence berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi.

3. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk tercapainya sesuatu yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal, dan kemanusiaan. Nilai ini di refleksikan dalam praktik profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

4. Tidak Merugikan (*Non Maleficienci*)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis selama perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga.

5. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada pasien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Walaupun demikian, terdapat beberapa argumen mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis pasien untuk

pemulihan atau adanya hubungan paternalistik bahwa “*doctors know best*” sebab individu memiliki otonomi, mereka memiliki hak untuk mendapatkan informasi penuh tentang kondisinya. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

6. Menepati Janji (*Fidelity*)

Prinsip *fidelity* dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia pasien. Ketaatan, kesetiaan adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmennya 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.

7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang pasien harus dijaga privasi pasien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan pasien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan pasien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh pasien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.