

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Fokus Asuhan**

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya gangguan kebutuhan Sirkulasi pada pasien Anemia di Ruang Penyakit dalam B RSUD Jend Ahmad Yani Kota Metro Lampung.

#### **B. Subyek Asuhan**

Subyek asuhan keperawatan pada Laporan Tugas Akhir ini adalah dua pasien dengan Anemia di RSUD Jend Ahmad Yani Kota Metro Lampung yang mengalami gangguan kebutuhan Sirkulasi dengan kriteria :

1. Pasien didiagnosis anemia yang mengalami Gangguan Kebutuhan Sirkulasi di RSUD Jend Ahmad Yani Kota Metro Lampung.
2. Pasien berusia dewasa.
3. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

#### **C. Lokasi dan Waktu**

##### 1. Lokasi Asuhan

Lokasi Asuhan dilakukan di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jend Ahmad Yani di Kl. Jend. A. Yani No.13, Imopuro, kec. Metro Pusat, Kota Metro Lampung.

##### 2. Waktu Asuhan

Waktu Asuhan dilakukan pada tanggal 02 – 06 Februari 2024, waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan untuk dua orang pasien.

## D. Pengumpulan Data

### 1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam menyusun laporan tugas akhir ini adalah lembar format asuhan keperawatan medikal bedah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan yang dilakukan. Adapun alat yang digunakan dalam proses asuhan keperawatan gangguan kebutuhan sirkulasi pada pasien yang mengalami anemia yang terdiri dari alat – alat pengukuran tanda – tanda vital dan pemeriksaan fisik.

### 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data yang memiliki kredibilitas tinggi. Oleh karena itu, tahap pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data tidak boleh salah dan harus dilakukan dengan cermat sesuai prosedur, berikut ini 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.

#### b. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada klien sehingga dapat menyajikan gambaran riil mengenai klien.

#### c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan metode atau teknik PE (*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.

### **3. Sumber Data**

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

#### a. Sumber data primer

Sumber data primer merupakan data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan klien.

#### b. Sumber data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh selain dari pasien yaitu keluarga, orang terdekat dan teman. Selain itu bisa juga diperoleh dari tenaga kesehatan yang lain.

c. Sumber data lainnya

- 1) Hasil pemeriksaan diagnostik, seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan test diagnostic, dapat anda gunakan sebagai data objektif yang dapat disesuaikan dengan masalah kesehatan klien. Hasil pemeriksaan diagnostic dapat anda gunakan membantu mengevaluasi keberhasilan dan tindakan keperawatan.
- 2) Perawat lain, jika klien adalah rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya, maka anda harus meminta informasi kepada teman sejawat anda yang telah merawat klien sebelumnya.

## **E. Penyajian Data**

Penulis menyajikan data pada laporan tugas akhir ini dengan cara textular, yaitu penyajian data hasil penelitian dalam bentuk narasi dan juga berbentuk tabel.

1. 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 lansia sebelum diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat atau teks.

2. 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.

## **F. Prinsip Etik**

Menurut (Santoso, 2021) Etika diperlukan oleh semua profesi termasuk juga keperawatan yang mendasari prinsip-prinsip suatu profesi dan tercermin dalam standar praktek profesional seperti:

1. Otonomi (*autonomy*)

Prinsip otonomi dalam keperawatan adalah prinsip yang didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir secara logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa mampu memutuskan sesuatu dan orang lain harus menghormatinya. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri, dan perawat haruslah bisa menghormati dan menghargai kemandirian ini. Contoh penerapannya yaitu saat pasien akan dijadikan sasaran asuhan keperawatan oleh penulis, pasien diberikan hak untuk memutuskan apakah ia menyetujui atau tidak untuk ikut serta dalam proses asuhan keperawatan penulis.

2. Berbuat Baik (*beneficence*)

Prinsip *beneficence* dalam keperawatan adalah prinsip yang menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dalam melakukan pelayanan keperawatan. Penerapan prinsip 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 bagi pasien dengan baik.

3. Keadilan (*justice*)

Prinsip *justice* dalam keperawatan adalah prinsip yang direfleksikan ketika perawat bekerja sesuai ilmu dan kiat keperawatan dengan memperhatikan keadilan sesuai standar praktik dan hukum yang berlaku. Nilai ini direfleksikan dalam memberikan asuhan keperawatan ketika perawat bekerja untuk yang benar sesuai hukum, standar praktik keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan keperawatan, maka penulis akan menuliskan hasil didalam dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan hukum dan standar praktik keperawatan.

4. Tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip *non-maleficence* adalah prinsip yang berarti seorang perawat dalam melakukan pelayanannya sesuai dengan ilmu dan kuat

keperawatan dengan tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada pasien. Penerapan prinsip ini mengharuskan penulis untuk sangat memperhatikan kondisi pasien agar tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik pada saat dilakukan proses asuhan keperawatan.

5. Kejujuran (*veracity*)

Prinsip *veracity* dalam keperawatan adalah prinsip untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Klien memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu. Penulis akan menerapkan prinsip tersebut dengan menggunakan kebenaran yang merupakan dasar membina hubungan saling percaya, dan pasien memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu dari penulis.

6. Menepati Janji (*fidelity*)

Prinsip *fidelity* dalam keperawatan adalah tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu perawat harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain. Untuk menerapkan prinsip etik tersebut penulis harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada pasien atau orang lain.

7. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Prinsip *confidentiality* adalah prinsip kerahasiaan dimana segala informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan klien hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan, upaya peningkatan kesehatan klien dan atau atas permintaan pengadilan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan harus dihindari. Penulis akan menjaga informasi tentang pasien dan dokumentasi hanya dipergunakan untuk keperluan selama melakukan asuhan keperawatan.

8. Akuntabilitas (*accountability*)

Prinsip Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang professional dapat dinilai dalam berbagai kondisi tanpa terkecuali. Penulis menggunakan prinsip tersebut 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.