

## **BAB III METODE**

### **A. Pendekatan Asuhan**

Jenis pendekatan yang digunakan oleh penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah pendekatan asuhan keperawatan, yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya gangguan kebutuhan sirkulasi pada pasien anemiadi Ruang Cagar Budaya RS Urip Sumoharjo Kota Bandar Lampung. Pendekatan tersebut meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

### **B. Subjek Asuhan**

Subjek asuhan keperawatan yaitu pasien anemia di Ruang Cagar Budaya RS Urip Sumoharjo Kota Bandar Lampung. Adapun kriteria pasien yang menjadi subjek asuhan yaitu :

1. Pasien dengan gangguan kebutuhan sirkulasi di Ruang Cagar Budaya RS Urip Sumoharjo Kota Bandar Lampung
2. Pasien dengan lama perawatan  $\geq 3$  hari
3. Pasien berusia dewasa
4. Bersedia menjadi responden

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

Asuhan keperawatan pada kedua pasien dilakukan selama 6 hari mulai tanggal 04 Januari 2024 sampai 10 Januari 2024. Lokasi pemberian asuhan keperawatan yaitu di Ruang Cagar Budaya RS Urip Sumoharjo Kota Bandar Lampung.

### **D. Metode Pengumpulan Data**

#### **1. Teknik pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data merupakan cara untuk mengumpulkan informasi dari pasien. Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu:

a. Wawancara

Kegiatan mengumpulkan informasi dengan tanya jawab dan merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk menggali data secara lisan. Salah satu contoh wawancara yang dilakukan oleh penulis, yaitu wawancara mengenai riwayat kesehatan pasien yang merupakan bagian dari pengkajian keperawatan pada saat masuk rumah sakit.

b. Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada pasien sehingga dapat menyajikan gambaran riil mengenai pasien. Data yang diambil oleh penulis dari teknik observasi ini yaitu data objektif meliputi keadaan umum seperti pasien tampak mengalami keterbatasan dalam menggerakkan bagian tubuhnya sehingga untuk melakukan aktivitas seperti mandi, makan, berpakaian, harus dibantu oleh keluarganya.

c. Pemeriksaan fisik

Pengumpulan data berupa pengkajian *head to toe*. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilaksanakan bersamaan dengan wawancara. Pemeriksaan fisik melibatkan penggunaan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

1) *Inspeksi*

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Data yang diambil oleh penulis dari pemeriksaan fisik ini yaitu data objektif meliputi ukuran otot (amati adanya atrofi atau hiperatrofi), warna kulit (kemerahan, kebiruan, atau hiperpigmentasi), posisi dan kesimetrisan tubuh (apakah ada keabnormalan tulang dan deformitas).

2) *Palpasi*

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Data yang diambil oleh penulis dari pemeriksaan fisik ini yaitu data objektif meliputi suhu kulit, adanya penonjolan tulang

atau tidak, penilaian deformitas, nyeri tekan, tingkat kemampuan aktivitas, dan kekuatan otot pasien dengan membandingkan kekuatan otot anggota gerak kanan dan anggota gerak kiri.

3) *Perkusi*

Perkusi adalah pengetukan tubuh dengan ujung jari untuk menghasilkan getaran yang berjalan melalui jaringan tubuh. Sifat suara akan menentukan lokasi, ukuran, dan kepadatan struktur yang dapat menunjukkan kelainan yang telah dideteksi oleh palpasi dan auskultasi. Perkusi dilakukan untuk menentukan ukuran dan bentuk organ-organ internal (organ dalam).

4) *Auskultasi*

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.

## 2. Sumber data

Sumber data dapat dibedakan menjadi 2 yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder:

a. Sumber data primer

Sumber data yang diperoleh langsung dari pemeriksaan pasien. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subjektif, perawat melakukan anamnesis pada keluarga. Bila pasien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder yaitu data yang diperoleh selain dari pasien, yaitu keluarga, orang terdekat, teman dan orang lain yang tahu tentang kesehatan pasien, serta tenaga kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium dan radiologi.

## E. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data merupakan metode untuk mengaitkan data yang ada pada pasien (kondisi pasien) dengan konsep teori dan prinsip yang relevan dalam

keperawatan, serta membuat kesimpulan untuk menentukan masalah kesehatan dan tindakan yang akan dilakukan pada pasien. Penulis menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel yang merupakan suatu penyajian yang sistematis tersusun dalam kolom dan baris.

## **F. Prinsip Etik**

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam asuhan keperawatan adalah prinsip etik keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu. Merupakan pedoman bagi perawat didalam memberikan asuhan keperawatan agar segala tindakan yang diambil tetap memperhatikan kebaikan klien.

### **1. *Autonomy* (otonomi)**

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Penerapan prinsip etik otonomi yang dilakukan, yaitu saat pasien di jadikan sasaran asuhan keperawatan oleh penulis, pasien diberikan hak untuk memutuskan apakah ia menyetujui atau tidak untuk ikut serta dalam proses asuhan keperawatan penulis.

### **2. *Non maleficence* (tidak merugikan)**

Prinsip etik ini menekankan bahwa perawat harus melakukan hal yang baik dan tidak merugikan atau menimbulkan bahaya/cidera fisik dan psikologis pada pasien selama melakukan tindakan keperawatan. Bahaya dapat berarti sengaja menimbulkan bahaya, membuat orang lain beresiko terdapat bahaya, dan secara tidak sengaja menyebabkan bahaya. Penerapan prinsip ini mengharuskan penulis untuk sangat memperhatikan kondisi pasien agar tidak menimbulkan bahaya atau cidera fisik pada saat dilakukan proses asuhan keperawatan. Penulis berhati-hati saat melakukan pemasangan infus pada pasien supaya tidak terjadi proses pemasangan infus lebih dari satu kali yang dapat mengakibatkan trauma.

3. ***Beneficence* (berbuat baik)**

Prinsip ini menekankan perawat wajib untuk berbuat baik, yakni melakukan tindakan yang menguntungkan pasien dan mencegah kesalahan atau kejahatan. Penerapan prinsip ini seperti tindakan perawat memperbaiki posisi infus pasien yang tidak mengalir di Ruang Cagar Budaya. Setiap perawat harus dapat merawat pasien dengan baik dan benar.

4. ***Justice* (keadilan)**

Prinsip ini bertujuan untuk melaksanakan keadilan dalam pelayanan pasien. Tidak memihak atau berat sebelah. Penerapan prinsip etik ini digunakan saat penulis memberikan asuhan, penulis memberikan perlakuan sesuai kebutuhan dan tidak membedakan pasien.

5. ***Confidentiality* (kerahasiaan)**

Prinsip ini berkaitan dengan penghargaan perawat terhadap informasi tentang pasien yang dirawatnya. Perawat harus menjaga data-data pasien dan tidak akan memberitahukan informasi tentang pasien kepada orang lain guna menjaga hak privasi pasien. Penerapan prinsip etik ini diaplikasikan oleh penulis dalam merahasiakan data-data pasien yang diperoleh saat penulis melakukan asuhan keperawatan di Ruang Cagar Budaya.

6. ***Veracity* (kejujuran)**

Prinsip ini menekankan penulis untuk menghindari melakukan kebohongan atau melakukan penipuan pada pasien. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Penulis menerapkan prinsip etik ini dengan menyampaikan informasi mengenai hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pasien dengan jujur pada keluarga.

7. ***Fidelity* (kesetiaan)**

Dalam prinsip ini perawat berkewajiban untuk selalu setia pada kesepakatan dan tanggung jawab yang telah dibuat. Perawat harus memegang janji yang dibuat pada pasien. Penerapan prinsip etik ini penulis memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmen

kepada pasien yaitu penulis sudah kontrak waktu dengan pasien dan menepati waktu yang sudah disepakati.

8. ***Akuntability* (akuntabilitas)**

Dalam prinsip ini perawat harus menyadari tanggung jawab dari profesinya dan sesuai dengan standar praktek dan tanggung jawab profesi serta harus akuntabel dalam mengawal asuhan keperawatan. Penerapan prinsip etik ini, penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang ada, sehingga asuhan keperawatan yang dilakukan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum.

9. ***Informed consent* (lembar persetujuan)**

Etika ini adalah cara persetujuan antar penulis dan pasien dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum melakukan asuhan keperawatan. Tujuan *informed consent* ini adalah agar pasien mengerti maksud dan tujuan penulis. Jika pasien bersedia menjadi sasaran penelitian maka pasien harus menandatangani lembar persetujuan tersebut dan bersedia untuk didokumentasikan, tetapi jika pasien menolak maka penulis tidak memaksa dan tetap menghormati hak pasien.

10. ***Anonimity* (tanpa nama)**

Dalam melakukan penelitian untuk melindungi dan menjaga kerahasiaan pasien, penulis tidak mencantumkan nama pasien pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.