

BAB III

METODE

Fokus Asuhan Keperawatan

A. Pendekatan penelitian

Pada penelitian tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan yang berfokus pada penerapan proses asuhan keperawatan dengan gangguan dasar sirkulasi dengan kasus penyakit jantung bawaan (PJB) pada anak yang di Ruang anak RSUD JendA.Yani Metro tahun 2024, yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang di alami, khususnya adalah pada pasien penyakit jantung bawaan (PJB) di ruang anak, konsep asuhan penulis adalah asuhan keperawatan individu pada anak yang dirawat.

B. Subjek penelitian

Subyek asuhan pada Laporan Tugas Akhir ini adalah 2 (dua) pasien dengan diagnosa medis penyakit jantung bawaan (PJB) yang mengalami gangguan sirkulasi di ruang anak RSUD Jend A.Yani Metro dengan kriteria hasil sebagai berikut :

1. Pasien dengan diagnosa medis penyakit jantung bawaan (PJB)
2. Pasien anak perempuan
3. Pasien yang memahami bahasa Indonesia dan mempunyai fungsi pendengaran dan penglihatan yang baik
4. Pasien berada di ruang anak, RSUD Jend A.Yani Metro
5. Pasien dengan gangguan penurunan curah jantung
6. Pasien bersedia untuk dijadikan subjek asuhan keperawatan dengan menyetujui lembar *informed consent*.

C. Fokus studi

Asuhan ini berfokus pada pasien penyakit jantung bawaan (PJB) dengan gangguan sirkulasi di ruang anak RSUD Jend A.Yani Metro

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi Pengumpulan Data

Lokasi pengumpulan data pada asuhan keperawatan dengan fokus kebutuhan dasar ini dilakukan di ruang anak RSUD Jend A.Yani Metro 2024

b. Waktu pengambilan data

Waktu pengambilan data dilakukan pada bulan Januari 2024 selama minimal 3 hari untuk masing-masing pasien pada tanggal 02-04 Januari 2024.

E. Metode Pengumpulan Data

Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan untuk penulis adalah alat pengukuran TTV.

1. Teknik pengumpulan data

Penulis dalam melakukan laporan tugas akhir ini menggunakan tiga teknik dalam pengumpulan data yaitu: anamnesis, observasi, dan pemeriksaan fisik. (Kozier, 2017)

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data secara umum merupakan hal yang mutlak dilakukan perawat dalam melakukan pengkajian keperawatan, pengumpulan data dilihat dari tipe dan karakteristik data. Ada dua tipe data pada pengkajian yaitu data subjektif dan objektif.

1) Data subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian

2) Data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur

2. Wawancara pada pasien Penyakit Jantung Bawaaan

Wawancara adalah komunikasi yang direncanakan atau perbincangan dengan suatu tujuan, misalnya, mendapatkan atau memberikan informasi, mengidentifikasi masalah keperawatan, memberikan konseling terapi, Mengidentifikasi identitas pasien, mengidentifikasi keluhan pasien, mengidentifikasi riwayat penyakit pasien, mengidentifikasi upaya pemeriksaan mandiri, mengidentifikasi pola nutrisi, mengidentifikasi pola aktivitas sehari-hari, mengidentifikasi pola istirahat dan tidur, mengidentifikasi pola

persepsi kognitif, mengidentifikasi pola konsep diri, persepsi diri, mengidentifikasi pola keyakinan, mengidentifikasi pemeriksaan fisik.

3. Observasi pada pasien Penyakit Jantung Bawaan

Mengobservasi merupakan mengumpulkan data dengan mengadakan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden perawat untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan di teliti. Pengumpulan data dengan cara observasi pada pasien Penyakit Jantung Bawaan (PJB) dengan gangguan oksigenisasi yaitu pola nafas tidak efektif yaitu dengan teknik observasi manajemen jalan nafas seperti monitor pola nafas (Frekuensi, kedalaman, upaya nafas).

4. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

Amati dengan cermat penampilan pasien, perilaku, dan gerakan seperti ekspresi wajah, suasana hati, perawakan dan kondisi tubuh, kondisi kulit misalnya petekia atau ekimosis, gerakan mata, simetri toraks, ketinggian denyut vena jugularis, kontur abdomen, edema, ekstremitas bawah.

b. Palpasi

Gunakan jari pengetuk (plexor finger), biasanya jari ketiga, untuk memberikan ketukan atau pukulan cepat terhadap jari pleximeter, biasanya jari ketiga distal tangan kiri yang di letakkan di atas permukaan dada atau abdomen, untuk memicu gelombang suara misalnya sonor atau redup dari jaringan atau organ dibawahnya. Gelombang suara ini juga menghasilkan getaran taktil terhadap jari pleximeter.

c. Auskultasi

Gunakan bagian diafragma dan bel pada stetoskop untuk mendeteksi karakteristik bunyi jantung, paru, dan intestinal, termasuk lokasi, waktu, durasi, nada dan intensitas. Untuk jantung, ini mencakup bunyi dari penutupan keempat katup dan aliran ke dalam ventrikel serta murmur (bising jantung). Auskultasi juga memungkinkan kita mendeteksi bruit atau turbulensi di atas pembuluh arteri. (Bicley, 2017)

d. Sumber data

1) Data primer

Data primer adalah data yang didapatkan melalui pengkajian secara langsung kepada pasien baik berupa data subjektif yang dikeluhkan pasien dan data objektif dari hasil pemeriksaan

2) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari wawasan dengan keluarga, catatan keperawatan dan hasil-hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi. sebagai data tambahan yang mendukung untuk masalah kesehatan pasien tersebut.

5. Penyajian Data

Penyajian data pada studi kasus disajikan secara tekstual dengan data-data proses asuhan keperawatan yang kemudian disajikan secara terstruktur atau narasi, disertai dengan ungkapan verbal dan cuplikan.

a. Narasi

Penulis akan menggunakan penyajian secara teks yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya, penulis memaparkan hasil dari pengkajian pada pasien sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat penyajian, dalam bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberi informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

b. Tabel

Penulis juga akan menuliskan hasil laporan dalam bentuk table yang merupakan suatu penyajian yang sistematis, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian dalam bentuk table berisi pengkajian, rencana tindakan keperawatan, implementasi serta evaluasi.

Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menyajikan data dalam bentuk narasi dan table. Narasi digunakan untuk data hasil pengkajian dan table digunakan untuk rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi dari pasien yang dilakukan asuhan keperawatan.

F. Prinsip Etika

Prinsip utama yang digunakan dalam etika antara lain seperti yang dijelaskan dalam buku etika dan hukum keperawatan (Kurniadi,2018) yaitu:

1. Nonmaleficence (tidak merugikan)

Prinsip ini penulis menghindari sesuatu yang dapat merugikan pasien dan mencegah untuk tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pasien. Disini penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan sesuai SOP sehingga menghindari terjadinya hal yang merugikan pasien.

2. Beneficence (kebaikan)

Beneficial artinya, pada prinsip ini penulis mendatangkan manfaat atau kebaikan. Kebaikan yang dilakukan penulis adalah mencegah masalah kesehatan yang dialami pasien agar tidak bertambah parah dan membantu meningkatkan kesehatan pasien dengan cara melakukan asuhan keperawatan pada pasien selama 3 hari berturut-turut yang kegiatannya terdiri edukasi kesehatan tentang penyakit jantung bawaan (PJB) dan cara melakukan strategi meredakan gangguan oksigenisasi yang dialami pasien.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Penulis merahasiakan informasi tentang pasien harus dan harus dijaga kerahasiaannya.

4. Justice (keadilan)

Prinsip ini dibutuhkan untuk tercapainya keadilan terhadap orang lain dengan tetap menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Penulis selalu bersikap adil kepada kedua pasien dan melakukan asuhan keperawatan tanpa membedakan dengan cara berkunjung kerumah pasien selama 3 hari berturut-turut untuk melakukan monitor TTV kedua pasien kewajiban perawat untuk berbuat adil dalam melayani pasien.

5. Fidelity (Menepati janji)

Penulis menepati janji, dengan selalu menepati kontrak waktu dengan pasien sesuai kesepakatan dan menjaga komitmennya serta menjaga rahasia pasien terkait masalah kesehatannya.

6. Autonomy (Otonomi)

Penulis menghargai hak, kemandirian dan kebebasan pasien dalam mengambil keputusan.

7. Veracity (Prinsip Kejujuran)

Penulis memberikan pelayanan dengan menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan memastikan bahwa pasien sangat mengerti dengan situasi yang ia hadapi. Penulis berkata jujur tentang kondisi yang dialami pasien dan menyampaikan hasil pemeriksaan hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis tanpa ada manipulasi data.

8. Accountability (Akuntabilitas)

Penulis mempertanggungjawabkan hasil kerja, dimana tindakan yang dilakukan merupakan satu aturan professional dan SOP.