

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini dibuat dengan menggunakan rancangan studi kasus melalui pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami pasien. Asuhan ini berfokus pada pasien dengan gangguan kebutuhan oksigenasi di RS Urip Sumoharjo tahun 2024.

B. Subyek Asuhan Keperawatan

Subyek asuhan dalam tugas akhir ini adalah 2 pasien dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) serta mengalami gangguan pemenuhan oksigenasi di RS Urip Sumoharjo Lampung. Agar karakteristik subyek ini tidak menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan kriteria yaitu:

1. Pasien berjenis kelamin laki-laki atau perempuan
2. Pasien dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD)
3. Bersedia untuk diberikan asuhan keperawatan dengan menyetujui lembar informed consent.

C. Lokasi dan Waktu Asuhan Keperawatan

- a. Lokasi asuhan keperawatan dilakukan di ruang keratun bawah Rumah Sakit Urip Sumoharjo Lampung.
- b. Waktu asuhan keperawatan pengambilan data telah dilakukan pada tanggal 05-10 Januari 2024.

D. Metode 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 oksigenasi pada pasien CKD yang terdiri dari alat-alat pengukuran TTV dan alat pemeriksaan fisik.

1. Teknik pengumpulan data

Metode pengumpulan data adalah suatu cara yang digunakan penulis untuk melakukan pendekatan subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Pengumpulan data meliputi:

- a. Wawancara pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan gangguan oksigenasi

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Penulis dalam menjalankan laporan tugas akhir menggunakan metode wawancara meliputi: dari pengkajian identitas, riwayat kesehatan sekarang, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit masa lalu, riwayat penyakit keluarga, anamnesa pengkajian fungsional.

- b. Observasi pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan gangguan oksigenasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden perawat untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Pengumpulan data dengan cara observasi pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan gangguan oksigenasi yaitu pola nafas tidak efektif yaitu dengan teknik observasi manajemen jalan

napas seperti monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum (jumlah, warna, aroma), kesadaran pasien, kondisi kulit, membran mukosa, pemeriksaan CRT, dan pergerakan dinding dada.

c. Pemeriksaan fisik pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan gangguan oksigenasi

Pemeriksaan fisik adalah cara pengumpulan data yang bermanfaat dari kebutuhan dasar klien yang menggunakan metode atau teknik P.E. (*Physical Examination*) yang terdiri dari Inspeksi, palpasi, perkusi maupun auskultasi (Budiono & Sumirah, 2019).

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan-kelainan dari suatu system atau suatu organ bagian tubuh dengan cara melihat (inspeksi) pada pasien dengan gangguan oksigenasi seperti tingkat kesadaran pasien, kondisi kulit dan membran mukosa, pergerakan dinding dada dan pola napas. Meraba (palpasi) untuk mendeteksi nyeri tekan atau pembengkakan dan benjolan pada dada, abnormalitas massa dan kelenjar, sirkulasi perifer dan denyut nadi. Mengetuk (perkusi) yaitu mengkaji keberadaan abnormalitas cairan atau suara di dalam paru-paru. Mendengarkan (auskultasi) dengan memperhatikan nada, intensitas, durasi dan kualitas bunyi, untuk mengetahui apakah terdapat suara napas tambahan.

d. Pemeriksaan penunjang pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan gangguan kebutuhan oksigenasi

Pemeriksaan penunjang adalah cara pengumpulan data yang menggunakan alat bantuan untuk memperoleh informasi yang lebih akurat. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien dengan gangguan oksigenasi yaitu oksimetri, pemeriksaan darah lengkap, rontgen dada.

2. Sumber Data

Terdapat dua tipe sumber data yang digunakan peneliti, yaitu data primer dan data sekunder.

- a. Sumber data primer, dalam studi kasus ini berupa hasil pengkajian *head to toe*, hingga evaluasi asuhan keperawatan yang peneliti tangani langsung.
- b. Sumber data sekunder, dalam studi kasus ini berupa rekam medis, buku literatur, artikel jurnal, serta situs internet yang berkenaan dengan studi kasus yang dilakukan.

E. Analisis Data dan Penyajian Data

Setelah data terkumpul, penulis menyampaikan data dalam bentuk narasi dan tabel.

1. Narasi

Penyajian narasi merupakan penyajian data dalam bentuk kalimat. Hasil yang dituliskan berupa pengkajian yang dihasilkan melalui anamnesis tentang keluhan utama pasien, riwayat kesehatan pasien, dan pemeriksaan fisik,

2. Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel merupakan bentuk penyajian data yang dimasukkan dalam kolom atau baris tertentu. Penyajian ini berisi pengkajian, rencana tindakan keperawatan, dan implementasi sampai dengan evaluasi.

F. Etika keperawatan

Etika keperawatan merupakan suatu ungkapan tentang bagaimana perawat wajib bertingkah laku: Jujur terhadap pasien, menghargai pasien serta beradvokasi atas nama pasien (Simanungkalit, 2019). Prinsip etik tersebut diantaranya adalah

1. Otonomi (*autonomi*)

Otonomi adalah kemampuan seseorang untuk menentukan sendiri atau mengatur sendiri. Prinsip ini berarti menghargai manusia sebagai seseorang yang mempunyai harga diri & martabat yang mampu menentukan sesuatu bagi dirinya.

2. Azaz manfaat / Berbuat baik (*beneficence*)

Setiap keputusan yang dibuat diupayakan disesuaikan berdasarkan keinginan untuk melakukan yang terbaik dan tidak merugikan pasien. Contoh perawat menasihati pasien tentang program latihan untuk memperbaiki kesehatan secara umum, tetapi tidak seharusnya melakukannya apabila pasien dalam keadaan resiko serangan jantung.

3. Tidak merugikan (*non maleficence*)

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

4. Kejujuran (*veracity*)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif, objek untuk memfasilitasi pemahaman, penerimaan materi yang ada dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya.

5. Menepati janji (*fidelity*)

Prinsip ini dibutuhkan untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan adalah kewajiban seorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya.

6. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang pasien harus dijaga privasi nya. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan pasien.