

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien CHF di Ruang Siger RSUD dr. A Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah pasien dengan masalah CHF yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi dengan kriteria :

1. Pasien yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi.
2. Pasien bersedia dilibatkan dalam penelitian dan menandatangani *informed consent*.
3. Pasien yang dirawat dirumah sakit dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung.
4. Pasien dengan diagnosis *Congestive Heart Failure* dengan gangguan kebutuhan oksigenasi.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Asuhan penelitian ini dilakukan di Ruang Siger Rumah Sakit dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung.
2. Waktu Asuhan keperawatan pada penelitian dilaksanakan pada 10-12 Januari 2025.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan penulis dalam membuat laporan tugas akhir ini adalah format asuhan keperawatan medikal bedah yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, dan implementasi keperawatan.

pemeriksaan fisik penulis menggunakan alat pemeriksaan tanda-tanda vital (Tensimeter, saturasi oksigen).

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam menyusun laporan tugas akhir ini adalah sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara merupakan komunikasi antar peneliti dan responden secara dua arah untuk mengetahui permasalahan kesehatan klien secara mendetail dari pertanyaan yang diajukan peneliti (Budiono & Pertami, 2015).

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik (*physical examination*) dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan pemeriksaan fisik yaitu untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. Teknik pemeriksaan fisik terdiri atas:

- 1) Inspeksi : Penulis melakukan inspeksi terhadap subyek asuhan. Fokus inspeksi yaitu pada setiap bagian tubuh pasien dari kepala sampai ujung kaki, melihat adanya pucat, warna kulit, pasien sulit bernapas, adanya pernapasan cuping hidung, bentuk dada, kesimetrisan dan kelainan lainnya dengan membandingkan bagian tubuh yang normal dengan bagian tubuh yang abnormal.
- 2) Palpasi : Penulis melakukan teknik palpasi pada pasien yang dilakukan dengan perabaan atau sentuhan, mengetahui adanya nyeri tekan, edema, suhu tubuh, turgor kulit untuk mengetahui adanya dehidrasi atau tidak.
- 3) Perkusi : Penulis melakukan teknik perkusi pada pasien yang dilakukan untuk pemeriksaan dada dan abdomen yang bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan.

4) Auskultasi

Penulis melakukan teknik auskultasi pada pasien yang dilakukan untuk pemeriksaan tekanan darah yang bertujuan untuk mendengar bunyi yang dihasilkan oleh tubuh dan untuk mengidentifikasi ada tidaknya suara abnormal seperti 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. Sumber Data

Sumber data merupakan sumber dari mana asal data tersebut diperoleh sesuai dengan jenis data yang diperlukan dalam pengkajian. Berdasarkan sumbernya data dibagi menjadi:

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari subyek asuhan yaitu klien dan keluarga untuk mendapatkan informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan yang dialami klien untuk menegakkan diagnosis keperawatan (Budiono & Pertami, 2015)

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari klien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak dan teman klien. Data sekunder didapat jika klien mengalami keterbatasan dalam berkomunikasi seperti klien masih bayi atau anak-anak, dan mengalami penurunan kesadaran (Budiono & Pertami, 2015)

c. Sumber Data Lainnya

Sumber data lainnya dapat diperoleh dari catatan kesehatan terdahulu, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan diagnostik, dan dari perawat lain jika klien rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya (Budiono & Pertami, 2015).

E. Penyajian Data

Penulis akan menggunakan penyajian bentuk tulisan (narasi) yaitu penyajian data berupa gambaran hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat dari kesimpulan dan hasil pengamatan penulis (Kartika, 2021)

F. Prinsip Etik

Prinsip etik keperawatan yang digunakan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai berikut (Emilia et al., 2023) :

1. *Autonomy*

Pasien memiliki hak untuk membuat keputusan sendiri berdasarkan keyakinan dan nilai mereka sendiri, yaitu seseorang mempunyai hak untuk menolak pengobatan, perawatan, pembedahan atau intervensi lainnya terlepas dari manfaat yang akan dia dapatkan dan perawat harus menghormati pilihan klien. Penulis menghargai hak dan kebebasan pasien dalam mengambil keputusan. Sehingga penulis menggunakan *informed concent* dalam melakukan persetujuan tindakan.

2. *Non Malaficience*

Prinsip kewajiban untuk tidak merugikan pasien, memberikan perawatan yang aman, efektif, dan berkualitas, contohnya memastikan lingkungan sekitar pasien aman dari bahaya. Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai SOP untuk menghindari sesuatu yang merugikan pasien dan mencegah hal yang berbahaya.

3. *Beneficience* (Pebuatan Baik)

Berbuat baik dalam memberikan asuhan keperawatan dengan tujuan memberikan manfaat bagi kesehatan klien dengan melakukan pencegahan terhadap kerugian atau kondisi yang membahayakan klien. Penulis mencegah masalah kesehatan pasien agar tidak bertambah parah dengan cara melakukan asuhan keperawatan 3 hari berturut-turut untuk membantu meningkatkan kesehatan pasien.

4. *Justice*

Bersikap adil dalam memberikan asuhan keperawatan dengan tidak berpihak mengenai perbedaan usia, etnis, status ekonomi, agama dan

sebagainya dalam melakukan perawatan pada pasien. Penulis bersikap adil kepada pasien dengan tidak membedakan pasien dalam melakukan asuhan keperawatan.

5. *Accountability*

Bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan perawat dalam memberikan asuhan kepada pasien. Penulis mempertanggung jawabkan tindakan yang dilakukan telah sesuai SOP.

6. *Fidelity* (Menepati Janji)

Perawat dalam memberikan asuhan kepada pasien harus dapat melindungi kerahasiaan pasien dengan hanya membagikan informasi yang diperlukan saja. Penulis menepati janji dengan menepati kontak waktu dengan pasien sesuai kesepakatan.

7. *Veracity* (Kejujuran)

Penulis mengatakan yang sebenarnya dan bersikap transparan pada pasien dengan menyampaikan hasil pemeriksaan yang dilakukan dengan jujur.

8. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis merahasiakan informasi pasien yang didapatkan. Informasi tentang pasien harus dijaga dan menjadi prinsip kerahasiaan. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan pasien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan serta tidak diperbolehkan menyebar luaskan informasi tersebut, kecuali atas izin pasien dengan adanya bukti persetujuan (Asman et al., 2022).