

## **BAB III**

### **METODE**

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

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan pada kebutuhan dasar manusia yang tindakannya berfokus pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar oksigenasi. Tujuannya untuk memenuhi kebutuhan dasar oksigenasi pada pasien dengan masalah stroke non hemoragik.

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

Subyek asuhan keperawatan pada Laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah pasien dewasa terdiagnosa SNH yang di rawat di ruang ICU RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung dengan gangguan kebutuhan oksigenasi, dengan kriteria sebagai berikut:

1. Pasien didiagnosis SNH
2. Pasien laki-laki berusia 52 tahun
3. Pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik karena mengalami penurunan kesadaran
4. Pasien berada di ruang ICU RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro
5. Pasien menyatakan bersedia mengikuti segala prosedur pemeriksaan dalam penelitian dengan menandatangani lembar Informed Consent
6. Pasien mengalami gangguan kebutuhan Oksigenasi (Bersiham jalan nafas tidak efektif)

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

##### **1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian asuhan keperawatan dengan fokus kebutuhan dasar ini dilakukan di Ruang ICU RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro

##### **2. Waktu Penelitian**

Waktu pelaksanaan kegiatan penelitian yaitu pada tanggal 14 – 16 Februari 2022.

## **D. Pengumpulan Data**

### **1. Alat Pengumpulan Data**

Alat yang digunakan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah lembar format asuhan keperawatan medikal bedah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Adapun alat yang digunakan dalam proses keperawatan antara lain tensimeter, stetoskop, termometer, jam (arloji), stadiometer, oksimetri, alat tulis, sarung tangan, masker, dan lain sebagainya.

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini menggunakan metodologi keperawatan dengan menerapkan proses keperawatan pada pasien selama minimal 3 hari perawatan dan pendokumentasian hasil keperawatan sesuai format. Teknik atau metode pengumpulan data menurut (Tarwoto & Wartonah, 2021) yaitu :

#### **a. Anamnesis**

Anamnesis atau wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan menggali data-data penting yang mendukung dalam menentukan diagnosis. Anamnesis memiliki tujuan sebagai berikut:

- 1) Menentukan informasi yang penting untuk menentukan diagnosis dan perencanaan keperawatan
- 2) Meningkatkan hubungan perawat dan pasien dalam memberikan kesempatan berdialog
- 3) Menggali informasi untuk memecahkan masalah yang dihadapi pasien
- 4) Membantu meningkatkan hubungan terapeutik pasien

#### **b. Observasi**

Observasi merupakan pengamatan perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien. Kegiatan observasi yaitu 2SHFT yang meliputi:

- 1) *Sight*, seperti kelainan fisik, perdarahan, terbakar, dan menangis.
- 2) *Smell*, seperti alkohol, darah, feses, obat-obatan dan urine.
- 3) *Hearing*, seperti tekanan darah, batuk, *heart rate*, dan ritme.
- 4) *Feeling*, seperti daya rasa.
- 5) *Taste*, seperti cita rasa.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik terdiri dari inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi:

- 1) Inspeksi, merupakan proses observasi yang dilakukan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman sebagai alat pengumpulan data. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, serta posisi dan kesimetrisan tubuh. Pada saat inspeksi perawat harus membandingkan bagian tubuh yang normal dan abnormal.
- 2) Palpasi, merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Tangan dan jari sebagai instrumen yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data seperti suhu kulit, turgor kulit, bentuk, kelembaban, lokasi nyeri, vibrasi dan ukuran.
- 3) Perkusi, merupakan teknik pemeriksaan dengan cara mengetuk-ngetukan jari perawat sebagai alat untuk menghasilkan suara pada tubuh pasien yang dikaji. Teknik ini dilakukan untuk membandingkan bagian kiri dan kanan atau untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan.
- 4) Auskultasi, merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung data untuk menegakan suatu diagnosis. Hasil pemeriksaan penunjang sangat dibutuhkan karena objektif dan akurat, seperti pemeriksaan laboratorium maupun radiologi.

### 3. Sumber Data

Sumber data yang digunakan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini menurut (Tarwoto & Wartonah, 2021) yaitu :

a. Sumber data primer

Sumber data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien. Bila pasien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara atau pendengaran, pasien masih bayi, atau karena beberapa sebab pasien tidak dapat memberikan data subyektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data obyektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subyektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain pasien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak, dan teman pasien.

c. Sumber data lainnya

- 1) Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya
- 2) Riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan catatan perkembangan
- 3) Konsultasi pasien
- 4) Hasil pemeriksaan diagnostik

### E. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada penelitian ini dengan dua bentuk, yaitu berupa uraian kalimat dan tabel.

1. Penyajian Textular, merupakan bentuk penyajian data dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian textular digunakan untuk menyajikan data hasil pengkajian dan pembahasan.
2. Penyajian Tabel, merupakan bentuk penyajian data yang sudah diklasifikasi secara tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian tabel ini digunakan untuk menyajikan rencana keperawatan, implementasi serta evaluasi keperawatan

## F. Prinsip Etik

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat. Prinsip etik tersebut menurut Potter & Perry 2009 dalam Nasrullah (2014) antara lain:

### 1. *Autonomy* (Otonomi)

*Autonomy* berarti komitmen terhadap pasien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. *Autonomy* merupakan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri meskipun masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang ada.

### 2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

*Beneficence* adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua pasien harus kita perlakukan dengan baik.

### 3. *Non-maleficence* (Tidak mencederai)

*Maleficence* merujuk pada tindakan yang melukai atau berbahaya. Oleh karenanya, *non-maleficence* berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain. Dalam pelayanan kesehatan praktik etik tidak hanya melibatkan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak mencederai.

### 4. *Justice* (Keadilan)

Keadilan merujuk pada kejujuran. Penyelenggaraan layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan.

### 5. *Fidelity* (Kesetiaan)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia

mendukung rasa tidak ingin meninggalkan pasien, meskipun saat pasien tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada pasien.

6. *Accountability* (Akuntabilitas)

*Accountability* merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Dengan adanya akuntabilitas ini maka penulis dapat belajar untuk menjamin tindakan profesional yang akan dilakukan pada pasien dan atasan.

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

*Confidentiality* dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia pasien apa bila melanggar akan terkenasanksi seperti tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari pasien.

8. *Veracity* (Kejujuran)

*Veracity* merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap pasien. Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran.