

## **BAB III**

### **METODE**

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

Fokus asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan dengan berfokus pada gangguan kebutuhan dasar. Khususnya kebutuhan dasar rasa aman nyaman yaitu nyeri akut yang bertujuan untuk menangani pasien yang mengalami gangguan rasa aman nyaman post apendektomi. Konsep asuhan keperawatan yang dipakai adalah asuhan keperawatan medikal bedah individu yang berfokus pada kebutuhan dasar.

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

Asuhan keperawatan ini yang dijadikan subjek asuhan adalah pasien yang dirawat di Ruang Bedah Umum RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Lampung pada pasien yang mengalami gangguan rasa aman nyaman pasca apendektomi dengan kriteria

1. Pasien pasca apendektomi.
2. Pasien yang dirawat di Ruang Bedah Umum RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Lampung.
3. Pasien yang mengalami gangguan rasa aman nyaman.
4. Pasien berjenis kelamin perempuan.
5. Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik (mampu membaca, menulis, dan mendengar dengan baik).
6. Pasien yang kooperatif dalam tindakan yang diberikan.
7. Pasien yang bersedia menjadi responden dan memahami tujuan, prosedur dan bersedia menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

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

1. Lokasi laporan tugas akhir

Lokasi penelitian pada asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada pasien pasca apendektomi dilaksanakan di Jl. Jend. A. Yani No.13, Imopuro, Kec. Metro Pusat, Kota Metro, Lampung tepatnya di Ruang Bedah Umum RSUD Jenderal Ahmad

Yani Metro Lampung.

## 2. Waktu laporan tugas akhir

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada 14-16 Februari 2022.

### **D. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dimulai saat penulis melakukan administrasi perizinan kepada pihak rumah sakit, setelah mendapatkan persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dan pengumpulan data yang sebelumnya penulis mendatangi pasien dan keluarga sebagai subjek asuhan untuk meminta kesediaan menjadi sampel penelitian.

#### 1. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data pada asuhan keperawatan pasca operasi apendisitis yang berfokus pada gangguan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman antara lain adalah lembar format asuhan keperawatan medikal bedah yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan yang dilakukan. Adapun alat yang digunakan dalam proses keperawatan khusus pada tanda-tanda vital yang terdiri dari spignomanometer (tensimeter), stetoskop, thermometer, jam (arloji), alat tulis, dan lain sebagainya.

#### 2. Teknik pengumpulan data

Penulis dalam melakukan laporan tugas akhir ini menggunakan tiga teknik dalam pengumpulan data yaitu :

##### a. Anamnesis

Menurut Muttaqin dan Sari anamnesis terdiri dari :

##### 1) Identitas

Berisi biografi pasien mencakup nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tempat tinggal. Keadaan tempat tinggal mencakup kondisi tempat tinggal serta apakah pasien tinggal sendiri atau dengan orang lain.

##### 2) Riwayat kesehatan

##### a) Keluhan utama

Keluhan utama akan membantu dalam mengkaji

pengetahuan pasien tentang kondisi saat ini dan menentukan prioritas intervensi.

b) Riwayat kesehatan masa lalu

Pengkajian riwayat dahulu ini menanyakan tentang penyakit yang pernah dialami klien sebelumnya. Misalnya, apakah pasien pernah dirawat sebelumnya, dengan penyakit apa, apakah pernah mengalami sakit yang berat, apakah pernah mempunyai keluhan yang sama, adakah pengobatan yang pernah dijalani, dan riwayat alergi karena beberapa obat yang diminum oleh pasien sebelumnya.

b. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Inspeksi adalah metode pemeriksaan pasien dengan melihat langsung seluruh tubuh pasien atau hanya bagian tertentu yang diperlukan.

2) Palpasi

Palpasi adalah metode pemeriksaan pasien dengan menggunakan “*sense of touch*” untuk menentukan :

- a) Tekstur rambut klien.
- b) Temperatur area kulit.
- c) Vibrasi.
- d) Posisi, ukuran, konsisten, dan mobalitas organ.
- e) Distensi kandung kemih.
- f) Frekuensi pernafasan atau denyut nadi perifer.
- g) Nyeri tekan.

Teknik palpasi terbagi menjadi dua yaitu palpasi ringan dan palpasi dalam. Palpasi ringan dilakukan dengan meletakkan tangan pada abdomen pasien dengan posisi jari-jari paralel terhadap abdomen. Palpasi dalam dilakukan pada empat kuadran abdomen dengan cara menekan seperempat distal permukaan tangan pada tangan yang lain diletakkan di dinding abdomen pasien (Mubarak, 2007).

### 3) Auskultasi

Auskultasi adalah metode pemeriksaan pasien dengan menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran. Metode ini digunakan untuk mendengarkan bunyi jantung, paru-paru, bising usus, serta untuk mengukur tekanan darah dan denyut nadi (Mubarak, 2007).

#### c. Pemeriksaan diagnostik

##### 1) Pemeriksaan laboratorium

Leukosit meningkat sebagai respon fisiologis untuk melindungi tubuh terhadap mikroorganisme yang menyerang. Pada apendisitis akut dan perforasi akan terjadi leukositosis yang lebih tinggi lagi. Hemoglobin tampak normal, Laju Endap Darah (LED) meningkat pada keadaan apendisitis infiltrate, dan urin rutin penting untuk melihat apakah ada infeksi pada ginjal.

##### 2) Pemeriksaan radiologi

Pada foto tidak dapat menegakkan diagnosa apendisitis akut, kecuali bila terjadi peritonitis tetapi kadang kala dapat di temukan gambaran seperti adanya sedikit fluid level, disebabkan karena adanya udara dan cairan. Terkadang ada fekolit (sumbatan). Pada keadaan perforasi ditemukan adanya udara bebas dalam diafragma (Jitowoyono dan Kristiyanasari, 2010).

### 3. Sumber data

#### a. Data primer

Pasien adalah sebagai sumber utama data (primer) dan dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan klien. Apabila Pasien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara atau pendengaran, pasien masih bayi atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung sehingga anda dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Akan tetapi, apabila diperlukan klarifikasi data subjektif, hendaknya melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain pasien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak, dan teman. Klien mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya klien bayi atau anak-anak, atau klien dalam kondisi tidak sadar.

## E. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada penelitian ini dengan bentuk narasi dan tabel.

1. Narasi

Narasi adalah suatu bentuk penyajian yang digunakan dalam bentuk kalimat yang biasanya berupa deskriptif untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah untuk dipahami pembaca. Misalnya, menjelaskan hasil pengkajian lansia sebelum diberikan asuhan keperawatan dan menuliskan hasil ataupun evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat atau teks.

2. Tabel

Tabel adalah suatu bentuk penyajian data yang dimasukkan ke dalam kolom atau baris tertentu yang digunakan penulis untuk menjelaskan hasil pengkajian ataupun rangkaian suatu implementasi yang sudah digunakan secara urut. Misalnya, catatan perkembangan pasien saat diberikan asuhan keperawatan berupa daftar implementasi dan evaluasi yang sudah dilakukan perawat.

## F. Prinsip Etik

1. Otonomi (*autonomy*)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Penerapan dalam lingkungan rumah sakit yaitu dengan cara menghormati otonomi pasien, dimana pasien dan keluarga bebas dan berhak untuk memilih dan memutuskan apa yang akan dilakukan perawat terhadapnya.

2. Berbuat baik (*beneficence*)

Melakukan hal-hal yang baik untuk orang lain. Merupakan prinsip untuk melakukan yang baik dan tidak merugikan orang lain/pasien. Penerapan dalam lingkungan rumah sakit yaitu dengan cara setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat harus memiliki manfaat kepada pasien maupun keluarga pasien.

3. Keadilan (*justice*)

Hak setiap orang untuk diperlakukan sama. Merupakan suatu prinsip moral untuk berlaku adil bagi semua individu. Artinya individu mendapat tindakan yang sama mempunyai kontribusi yang relative sama untuk kebaikan kehidupan seseorang. Penerapan dalam lingkungan rumah sakit yaitu tindakan perawat dalam memberikan pelayanan dilarang membeda-bedakan antara pasien satu dengan pasien lainnya.

4. Tidak merugikan (*nonmaleficence*)

Tindakan/prilaku yang tidak menyebabkan kecelakaan atau membahayakan orang lain. Penerapan dalam lingkungan rumah sakit yaitu tindakan perawat harus sesuai prosedur agar tidak terjadi kesalahan maupun kelalaian yang dapat merugikan pasien maupun keluarga.

5. Kebebasan (*freedom*)

Prilaku tanpa tekanan dari luar, memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan pihak lain. Bahwa siapapun bebas menentukan pilihan yang menurut pandangannya sesuatu yang terbaik. Penerapan dalam lingkungan rumah sakit yaitu pasien berhak menentukan pilihan rumah sakit yang menurut pasien terbaik.

6. Kejujuran (*veracity*)

Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya. Penerapan dalam lingkungan rumah sakit yaitu perawat diwajibkan berkata jujur dan jelas terhadap apa yang akan dilakukannya kepada pasien maupun keluarga pasien.

7. Menepati janji (*fidelity*)

Peduli pada pasien merupakan komponen paling penting dari praktik keperawatan, terutama pada pasien dalam kondisi terminal. Rasa

kepedulian perawat diwujudkan dalam memberi asuhan keperawatan dengan pendekatan individual, bersikap baik, memberikan kenyamanan dan menunjukkan kemampuan profesional. Penerapan dalam lingkungan rumah sakit yaitu perawat dalam memberikan pelayanan harus setia kepada pasien serta memiliki komitmen dalam memberikan pelayanan dengan baik.

8. Kerahasiaan (*confidentially*)

Melindungi informasi yang bersifat pribadi, prinsip bahwa perawat menghargai semua informasi tentang pasien dan perawat menyadari bahwa pasien mempunyai hak istimewa dan semua yang berhubungan dengan informasi pasien tidak untuk disebarluaskan secara tidak tepat. Penerapan dalam lingkungan rumah sakit yaitu perawat harus menjaga rahasia setiap pasien, baik pada saat pasien masih hidup maupun sudah meninggal.

9. Akuntabilitas (*accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seseorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Penerapan dalam lingkungan rumah sakit yaitu perawat harus bertanggungjawab mengenai tindakan yang dilakukan terhadap pasien maupun keluarga pasien.

(Gerardus & Aris, 2019)