

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan yang dialami khususnya gangguan kebutuhan aman nyaman (nyeri). Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan individu pada pasien dewasa.

B. Subjek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini adalah pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung yang mengalami gangguan kebutuhan aman nyaman dengan kriteria:

1. Pasien dengan gangguan kebutuhan aman nyaman (nyeri)
2. Pasien berusia dewasa
3. Pasien bersedia mengikuti secara sukarela dengan manandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

C. Lokasi dan Waktu

Asuhan keperawatan pada gangguan kebutuhan aman nyaman (nyeri) pada pasien dispepsia dilakukan di ruang kelas 2/3 Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung pada tanggal 07 februari – 09 februari 2022.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Dalam asuhan keperawatan ini penulis menggunakan alat pengumpulan data berupa lembar observasi atau format pengkajian KMB, formular kuesioner atau lainnya (Notoatmojo, 2010).

2. Teknik Pengumpulan data

Induniasih & Sri (2018) menjelaskan bahwa perawat akan menggunakan hasil wawancara, riwayat Kesehatan, pemeriksaan fisik, serta

hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnosis untuk membuat data dasar pengkajian klien.

a. Wawancara

Wawancara adalah bentuk pecakapan tersusun dengan klien. Wawancara formal awal meliputi riwayat kesehatan klien dan informasi mengenai penyakit sekarang.

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada klien sehingga dapat menyajikan gambaran riil mengenai klien.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah investigasi terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan. Pemeriksaan fisik melibatkan penggunaan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Dengan melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kita dapat menilai status kesehatan pasien dan gangguan kesehatan yang dialaminya.

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Inspeksi dimulai pada awal berinteraksi dengan klien dan diteruskan pemeriksaan selanjutnya. Penampilan umum pasien (*General Appearance*) rapi atau berantakan, apakah nafas pasien tampak tersengal – sengal, bagaimana warna kulit dan mukosa klien, apakah ada memar, pendarahan, atau bengkak. Perhatikan ekspresi wajah, Gerakan tubuh, neurologis, dan status mental. (Nursalam,2009).

2) Palpasi

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan yang menggunakan indra peraba. Palpasi digunakan untuk memeriksa karakteristik permukaan seperti tekstur kulit, sensitifitas, turgor, dan suhu tubuh. Palpasi ringan digunakan untuk memeriksa denyut nadi,

deformitas, chest excursion, kekakuan otot, sedangkan palpasi dalam digunakan untuk mengidentifikasi adanya massa, nyeri tekan, ukuran organ, dan adanya kekakuan. Pada bagian abdomen, perlu dilakukan palpasi ringan sebelum melakukan palpasi dalam (Nursalam,2009).

3) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan mengetuk- ngetuk jari perawat, sebagai alat untuk menghasilkan suara ke bagian tubuh klien yang akan dikaju untuk membandingkan bagian yang kiri dengan bagian kanan. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan. Perkusi dilakukan untuk mengevaluasi organ atau kepadatan tulang dan dapat digunakan unruk membedakan struktur padat, berongga, atau adanya cairan. Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan suara ialah Teknik pemeriksan dan ketebalan permukaan dimana perkusi sedang dilakukan. Perkusi dilakukan dengan mengetuk permukaan tangan dengan jari telunjuk tangan lain. Perkusi dengan *refleks humer* juga dapat memeriksa *refleks tendon* dalam (Nursalam, 2009). Jenis-jenis suara yang ditemui pada saat perkusi adalah:

- a) Sonor: suara perkusi jaringan normal.
- b) Pekak: suara perkusi jaringan padat yang terdapat jika ada cairan di rongga pleura, perkusi daerah jantung dan perkusi daerah hepar
- c) Redup: suara perkusi jaringan yang lebih padat atau konsolidasi paru- paru, seperti pneumonia.
- d) Timpani: suara perkusi pada daerah yang mempunyai rongga-rongga kosong seperti pada daerah cavern- cavern paru dan pasien dengan asma kronik. Pada klien yang mempunyai bentuk dada barrel-chest akan terdengar seperti ketukan pada benda kosong dan bergema.

4) Auskultasi

Nursalam (2009) mengemukakan, auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan

bunyi yang dihasilkan oleh tubuh. Ada empat ciri-ciri bunyi yang perlu dikaji dengan auskultasi, yaitu:

- a) Pitch (bunyi yang tinggi ke rendah)
- b) Keras (bunyi yang halus ke keras)
- c) Kualitas (menguat sampai melemah)
- d) Lama (pendek, menengah, panjang)

3. Sumber Data

Rohmah & Wahid (2016) mengemukakan, berdasarkan sumber data yang diperoleh dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

a. Sumber data primer

Sumber data primer seperti:

- 1) Keluhan pasien.
- 2) Riwayat kesehatan dahulu.
- 3) Riwayat kesehatan sekarang.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga.
- 5) Riwayat alergi obat/makanan.
- 6) Riwayat psikososial/ spiritual.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder itu sendiri yaitu data yang diperoleh selain dari pasien, yaitu: keluarga, orang terdekat, teman dan orang lain yang tahu tentang kesehatan pasien. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium dan radiologi juga termasuk data sekunder. Data sekunder seperti hasil pengecekan laboratorium pada pasien.

c. Sumber data lainnya

- 1) Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya.

Catatan kesehatan terdahulu dapat digunakan sebagai sumber informasi yang dapat mendukung rencana tindakan perawatan.

- 2) Riwayat penyakit.

Pemeriksaan fisik dan catatan perkembangan merupakan riwayat penyakit yang dapat diperoleh dari terapis. Informasi yang

diperoleh adalah hal-hal yang difokuskan pada identifikasi patologis dan untuk menentukan rencana tindakan medis.

3) Konsultasi.

Kadang terapis memerlukan konsultasi dengan anggota tim kesehatan spesialis, khususnya dalam menentukan diagnosa medis atau dalam merencanakan dan melakukan tindakan medis. Informasi tersebut dapat diambil untuk membantu menegakkan diagnosa.

4) Hasil pemeriksaan diagnostik.

Seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik, dapat digunakan sebagai data objektif yang dapat disesuaikan dengan masalah kesehatan klien. Hasil pemeriksaan diagnostik dapat digunakan untuk membantu mengevaluasi keberhasilan dari tindakan keperawatan.

E. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada laporan tugas akhir ini dengan cara textular, yaitu penyajian data hasil asuhan dalam bentuk narasi dan juga tabel.

1. Narasi

Penyajian data dengan bentuk narasi adalah penyajian data hasil asuhan dalam bentuk uraian kalimat yang biasanya berupa deskriptif untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah 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

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis daripada data numeric, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penulis menggunakan tabel untuk menuliskan hasil pengkajian keperawatan, analisa data, skoring prioritas masalah, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi. Misalnya, tabel catatan perkembangan klien saat diberikan asuhan keperawatan berupa daftar implementasi dan evaluasi yang sudah dilakukan perawat.

F. Prinsip Etik

Prinsip etik menurut Potter & Perry (2009) yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan ini adalah prinsip etik keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok/keluarga dalam masyarakat yaitu:

1. *Autonomy* (otonomi)

Penulis tetap mempertahankan privasi pasien dengan hanya menggunakan inisial identitas pasien dan melibatkan pasien pada tindakan yang dilakukan dan meminta kesadaran pasien baik secara verbal atau informed consent dan dilakukan dengan persetujuan pasien.

2. *Beneficence* (berbuat baik)

Penulis membenarkan infus pasien yang tidak mengalir di ruang bedah.

3. *Non-maleficence* (tidak merugikan)

Penulis memasang penyangga tempat tidur agar pasien terhindar dari risiko jatuh.

4. *Fidelity* (menepati Janji)

Seorang perempuan berusia 41 tahun di rawat di Rs Bhyangkara Polda Lampung dengan dispepsia, pasien meminta kepada perawat untuk merahasiakan penyakitnya kepada siapapun dan perawat menyetujui permintaan pasien tersebut.

5. *Akuntabilitas* (bertanggung jawab)

Penulis bertanggung jawab terhadap semua tindakan yang dilakukan kepada pasien seperti memasang infus dengan menggunakan sesuai SOP.

6. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis tidak menceritakan penyakit yang dialami klien kepada orang lain, kecuali ada izin dari pasien dan keluarganya.

7. *Justice* (keadilan)

Dalam melakukan asuhan keperawatan, penulis akan menyampaikan informasi sebenar- benarnya tanpa kebohongan, selain itu etika dalam penelitian di gunakan penulis karena dalam pelaksanaan sebuah penelitian

khususnya keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan ini.

Menurut Patricia A. Potter prinsip etika yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan ini harus diperhatikan hak asasi manusia. Prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok/keluarga dan masyarakat, yaitu:

a. *Informed consent*

Penulis dalam menjalankan laporan tugas akhir menggunakan *informed consent* sebagai suatu cara persetujuan antara penulis dengan keluarga, dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sasaran asuhan keperawatan. Tujuan *informed consent* adalah agar pasien mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya. Jika pasien bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika keluarga tidak bersedia maka harus menghormati hak pasien.

b. Tanpa nama (*anonymity*)

Peneliti dalam menjalankan laporan tugas akhir menggunakan etika asuhan keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama pasien pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial 1 huruf pada lembar pengumpulan data dan hasil laporan yang disajikan pada saat presentasi.

c. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Penulis dalam menjalankan Laporan Tugas Akhir menggunakan etika dalam asuhan keperawatan untuk menjamin kerahasiaan dari hasil laporan baik informasi maupun masalah- masalah lainnya, pasien dijamin kerahasiaannya oleh penulis.