

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri kenyamanan yaitu dengan pasien chepalgia di Ruang Syaraf RSUD Jend. Ahmad Yani Metro.

B. Subyek Asuhan

Dalam asuhan keperawatan ini yang dijadikan subjek asuhan adalah satu pasien dengan penyakit Chepalgia dan memiliki keluhan masalah gangguan nyeri kenyamanan di Ruang Syaraf RSUD Jendral Ahmad Yani Provinsi Lampung. Adapun kriteria pada asuhan keperawatan ini adalah:

1. Pasien dengan diagnosa medis Chepalgia
2. Pasien yang tinggal di rawat di Ruang Syaraf RSUD Jendral Ahmad Yani Provinsi Lampung.
3. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi dilakukan di Ruang Syaraf RSUD Jend. Ahmad Yani Metro tahun 2022.

2. Waktu

Waktu dilakukan selama 3 hari pada tanggal 13-15 Februari 2022.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan penulis adalah alat pengukuran TTV, reflek patela, stetoskop, reflek hammer sphygmanometer.

2. Teknik pengumpulan data

Penulis dalam melakukan laporan tugas akhir ini menggunakan tiga teknik dalam pengumpulan data yaitu: anamnesis, observasi, dan pemeriksaan fisik:

3. Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah proses mengumpulkan informasi tentang status kesehatan pasien dan merupakan hal yang mutlak dilakukan perawat dalam melakukan pengkajian keperawatan. Pengumpulan data dapat dilihat dari tipe dan karakteristik data. Terdapat dua tipe data pada pengkajian yaitu:

- 1) Data subjektif adalah data tertutup atau data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian.
- 2) Data objektif adalah data terbuka, atau data yang dapat diobservasi dan diukur.

a. Wawancara dan observasi

Wawancara adalah cara komunikasi untuk mengumpulkan informasi dari pasien. Wawancara ini juga dapat disebut sebagai riwayat keperawatan. Observasi adalah perangkat pengkajian yang bersandar pada penggunaan format keperawatan medikal bedah dan lima indra (penglihatan, sentuhan, pendengaran, penciuman, dan pengecap) untuk mencari informasi mengenai pasien.

b. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Amati dengan cermat penampilan klien, perilaku, dan gerakan seperti ekspresi wajah, suasana hati dan kondisi tubuh, gerakan mata, warna faring, simetri thoraks, ketinggian denyut vena jugularis, kontur abdomen, edema ekstremitas bawah.

2) Palpasi

Tekanan taktil dari jari tangan atau bantalan jari tangan untuk menilai bagian-bagian elevasi kulit, depresi, kehangatan, atau nyeri tekan, kelenjar limfe, pulsasi, kontur, ukuran organ, massa dan krepitus sendi.

3) Perkusi

Gunakan jari pengetuk (*plexor finger*), biasanya jari ketiga, untuk memberikan ketukan atau pukulan cepat terhadap jari pleximeter, biasanya jari ketiga distal tangan kiri yang diletakkan di atas permukaan dada atau abdomen, untuk memicu gelombang suara misalnya sonor atau redup dari jaringan atau organ dibawahnya.

4) Auskultasi

Gunakan bagian diafragma dan bel pada stetoskop untuk mendeteksi karakteristik bunyi jantung, paru, dan intestinal, termasuk lokasi, waktu, durasi, nada, dan intensitas. Auskultasi juga memungkinkan kita mendeteksi bruit atau turbulensi di atas pembuluh arteri.

c. Sumber data

1) Data primer

Data primer merupakan data yang didapatkan melalui pengkajian secara langsung kepada pasien yaitu berupa data subjektif yang dikeluhkan pasien dan data objektif dari hasil pemeriksaan fisik.

2) Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari wawancara dengan keluarga, catatan keperawatan dan hasil-hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi, EKG sebagai data tambahan yang mendukung untuk masalah kesehatan pasien.

E. Penyajian Data

1. Narasi

Data yang diperoleh dari hasil pengkajian disajikan dalam bentuk uraian. Untuk data yang disajikan dalam bentuk narasi adalah data pengkajian dan diagnosis keperawatan.

2. Tabel

Tabel digunakan untuk menjelaskan hasil yang menggunakan angka-angka atau kalimat agar lebih mudah dipahami. Adapun data yang disajikan dalam bentuk tabel, antara lain: analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi.

F. Prinsip Etik

Prinsip etika yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan fokus pada tindakan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat, yaitu:

1. Otonomi (*autonomy*)

Menghargai otonomi berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Persetujuan yang ditandatangani merupakan jaminan bahwa tim pelayanan kesehatan telah mendapatkan persetujuan dari pasien.

2. Kebaikan (*Beneficence*)

Kebaikan adalah tindakan positif untuk membantu orang lain dan melakukan niatan baik.

3. Tidak mencederai (*non maleficence*)

Dalam pelayanan kesehatan, praktik etik tidak hanya melibatkan keinginan untuk melakukan kebaikan tetapi juga janji untuk tidak mencederai.

4. Keadilan (*justice*)

Keadilan merujuk pada kejujuran. Penyelenggara layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan.

5. Kesetiaan atau menepati janji (*fidelity*)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia mendukung rasa tidak ingin meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat.

6. Akuntabilitas (*accountability*)

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya.

7. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia pasien apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari pasien.

8. Kejujuran (*veracity*)

Kejujuran merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap pasien. Pasien memiliki otonomi sehingga berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Selain itu Etika dalam penelitian digunakan penulis karena dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan ini akan berhubungan langsung dengan manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien. Dalam asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini sebelumnya penulis mendatangi klien untuk meminta kesediaan menjadi responden. Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perizinan dan setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika-etika penelitian, yaitu:

9. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak partisipan.