

## **BAB III**

### **METODE**

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

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada gangguan kebutuhan aman dan nyaman: nyeri pada pasien dengan *post* operasi laparatomi apendisitis untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah keperawatan aman dan nyaman: nyeri pasien dengan *post* operasi laparatomi apendisitis di ruang HCU RS dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung tahun 2021.

#### **B. Subjek Asuhan**

Subjek asuhan pada laporan tugas akhir ini adalah pasien dengan *post* operasi laparatomi apendisitis dengan gangguan kebutuhan aman dan nyaman: nyeri di ruang HCU RS dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung. Agar karakteristik subjek tidak menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan kriteria dari subjek asuhan, dengan kriteria:

1. Pasien yang terdiagnosa *post* operasi laparatomi di ruang HCU RS dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung tahun 2021.
2. Pasien yang mengalami gangguan kebutuhan aman dan nyaman: nyeri dengan masalah *post* operasi laparatomi apendisitis.
3. Pasien kooperatif dan bersedia dijadikan subjek asuhan.

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

Asuhan keperawatan dilaksanakan di Ruang HCU RS dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung pada tanggal 14-19 Februari tahun 2022.

#### **D. Pengumpulan Data**

1. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan. Selanjutnya menggunakan alat

pemeriksaan fisik yang digunakan penulis antara lain alat pemeriksaan tanda-tanda vital berupa *bedside monitor*, buku catatan, dan pena. Kemudian hasil pengukuran ditulis dalam lembar format pengkajian.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

Ada beberapa metode yang digunakan penulis dalam pengumpulan data yang masuk dalam tahap pengkajian, yaitu:

### a. Anamnesis

Anamnesis adalah suatu proses tanya jawab atau wawancara dengan pasien dan keluarga. Tujuan anamnesis pada pengkajian keperawatan meliputi:

- 1) Mendapatkan informasi yang diperlukan dalam mengidentifikasi dan merencanakan tindakan keperawatan.
- 2) Meningkatkan hubungan perawat dengan pasien dalam berkomunikasi.
- 3) Membantu pasien dan keluarga dalam memperoleh informasi dan berpartisipasi dalam identifikasi masalah dan tujuan tindakan keperawatan.

Menurut Muttaqin dan Sari Anamnesis terdiri dari:

### 1) Identitas

Pengkajian identitas pasien mencakup nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, 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 pasien sebelumnya. Misal, 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 (misalnya: rambut, kulit, kuku, sikap).

2) Palpasi

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

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

3) Auskultasi

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

c. Pemeriksaan penunjang

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 (Hb) nampak normal, laju endap darah (LED) meningkat pada keadaan apendisitis infiltrate. Urin rutin penting untuk melihat apakah ada infeksi pada ginjal.

## 2) Pemeriksaan Radiologi

Pada foto tidak dapat membantu untuk menegakkan diagnosa apendisitis akut, kecuali jika terjadi peritonitis. Namun dalam foto dapat ditemukan gambaran sebagai berikut:

- (a) Adanya sedikit fluid level, disebabkan karena adanya udara dan cairan,
- (b) Adanya fekalit (sumbatan),
- (c) Pada keadaan perforasi ditemukan adanya udara bebas dalam diafragma.

## 3. Sumber Data

### a. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah pasien. Jika pasien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara atau pendengaran, pasien masih bayi, dan beberapa sebab pasien tidak dapat memberikan data subjektif, perawat dapat melakukan anamnesis kepada keluarga pasien.

### b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang didapatkan selain dari pasien dan keluarga. Data sekunder bisa didapatkan melalui dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium.

## E. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada laporan ini dengan cara narasi yaitu penyajian data dalam bentuk uraian kalimat dan dalam bentuk tabel.

### 1. Narasi

Penyajian narasi adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian narasi biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif, penyajian narasi disajikan dalam bentuk uraian kalimat.

### 2. Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian data dalam

bentuk tabel digunakan untuk data yang sudah ditabulasi dan diklasifikasikan.

## B. Prinsip Etik

Prinsip etika yang digunakan penulis dalam membuat laporan asuhan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan kepada individu, kelompok/keluarga dan masyarakat. Dalam asuhan keperawatan ini sebelumnya penulis mendatangi pasien untuk meminta kesediaan menjadi partisipan. Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perijinan dan setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika-etika penelitian yaitu:

### 1. *Autonomy*

Pasien diberi kebebasan untuk menentukan atau mengatur diri sendiri sesuai dengan hakikat manusia yang memiliki harga diri dan martabat. Sehingga, perawat tidak boleh memaksakan kehendak pasien untuk diberikan asuhan keperawatan.

### 2. *Beneficence*

Prinsip *beneficence* (kebaikan) menjelaskan perawat berkewajiban memberikan perawatan yang terbaik untuk pasien, tidak merugikan pasien, dan mencegah bahaya bagi pasien.

### 3. *Justice*

Prinsip *justice* (keadilan) berarti perawat berlaku adil pada setiap pasien sesuai dengan kebutuhannya. Perawat diharuskan memberikan asuhan keperawatan semaksimal mungkin tanpa membeda-bedakan pasien.

### 4. *Veracity*

Prinsip *veracity* (kejujuran) menekankan bahwa perawat harus mengatakan yang sebenarnya dan tidak diperbolehkan untuk membohongi pasien.

### 5. *Fidelity*

Prinsip *fidelity* (kesetiaan) menekankan pada kesetiaan perawat pada komitmennya. Perawat harus menepati janji, menyimpan rahasia pasien, dan *caring* terhadap pasien atau keluarga.