

BAB III

METODE

A. Fokus asuhan keperawatan

Pada Laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang di alami, khusus nya gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan (nyeri akut) pada pasien ulkus diabetikum diruang Mawar RS TK IV 02.07.04 Denkesyah Lampung. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan individu.

B. Subjek asuhan

Subjek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini berfokus pada satu orang pasien penderita Ulkus Diabetikum Di ruang Mawar RS TK IV 02.07.04 Denkesyah Lampung dengan kriteria:

1. Pasien diabetes mellitus dengan gula darah terkontrol.
2. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Asuhan

Lokasi pada Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan (nyeri akut) pada pasien ulkus diabetikum dilaksanakan di Ruang Mawar RS TK IV 02.07.04 Denkesyah Lampung

2. Waktu asuhan

Waktu Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 08 Februari sampai dengan 10 Februari tahun 2022.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini adalah lembar format Asuhan keperawatan medikal bedah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan. Dan untuk mengumpulkan data pemeriksaan fisik diperlukan alat untuk mengukur tanda-tanda vital seperti Stetoskop, Thermometer, Sphygmomanometer, Jam tangan dan alat untuk pemeriksaan gula darah seperti Glukometer, Strip gula darah, Lanset dan Kapas alkohol.

2. Teknik Pengumpulan data

Tehnik pengumpulan data yang dapat dilakukan dalam melakukan pengkajian untuk memperoleh data sesuai dengan keperluan dan masalah yang dihadapi klien adalah sebagai berikut:

a. Anamnesis

Anamnesis adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak klien dan keluarga bertukar fikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan nonverbal, empati, dan rasa kepedulian yang tinggi. Adapun tujuan melakukan anamnesis atau komunikasi ini meliputi :

- 1) Mendapatkan informasi yang diperlukan dalam mengidentifikasi dan merencanakan tindakan keperawatan
- 2) Meningkatkan hubungan dengan klien dalam komunikasi
- 3) Membantu klien memperoleh informasi dan berpartisipasi dalam identifikasi masalah dan tujuan
- 4) Membantu untuk menentukan investigasi lebih lanjut selama tahap pengkajian.

b. Observasi

Teknik ini digunakan untuk mendapatkan fakta-fakta empiric yang tampak (kasat mata) dan guna memperoleh dimensi-dimensi baru untuk pemahaman konteks maupun fenomenal yang diteliti.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah kegiatan pengumpulan data yang dilakukan melalui penelusuan dokumen. Teknik ini dilakukan dengan memanfaatkan dokumen-dokumen tertulis, gambar, foto atau benda-benda lainnya yang berkaitan dengan aspek-aspek yang diteliti (Widodo, 2017).

d. 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 adalah metode pemeriksaan klien dengan melihat langsung seluruh tubuh klien atau hanya bagian tertentu yang diperlukan (missal rambut, kulit, kuku, sikap, dan lain-lain).Metode ini berupaya melihat kondisi klien dengan menggunakan “sense of sign”, baik melalui mata telanjang atau dengan menggunakan alat bantu penerangan (Widodo, 2017).

2) Palpasi

Palpasi adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan. Palpasi adalah metode pemeriksaan klien dengan menggunakan”sense of touch” untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, vibrasi dan ukuran (Widodo, 2017).

3) Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan mengetuk area permukaan tubuh guna memperoleh bunyi yang dapat didengar atau vibrasi yang dapat dirasakan. Perkusi dilakukan untuk mendengarkan/mendeteksi adanya gas, cairan, atau massa di dalam abdomen serta untuk menentukan ukuran dan bentuk organ-organ internal atau organ dalam (Widodo, 2017).

4) Auskultasi

Auskultasi adalah metode pemeriksaan klien dengan menggunakan stetoskop untuk menjelaskan pendengaran. Metode ini digunakan untuk mendengarkan bunyi jantung, paru-paru, bising usus, serta untuk mengukur tekanan darah dan denyut nadi. Auskultasi bermanfaat untuk mengetahui adanya kelainan pada rongga tubuh mendengarkan bunyi jantung janin, dan menentukan letak posisi janin dan lain-lain (Widodo, 2017).

3. Sumber Data

a) Data primer

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

b) Data sekunder

Data sekunder adalah 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 tersebut. (Widodo, 2017)

E. Penyajian Data

Menurut Notoatmodjo penulis menyajikan data pada penelitian ini dengan penyajian data penelitian dalam bentuk uraian kalimat dan juga dalam bentuk narasi dan tabel.

1. Dalam bentuk narasi

Penulis akan menggunakan penyajian secara teks yaitu penyajian hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya, penulis memaparkan hasil dari pengkajian pada pasien sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat penyajian. Dalam bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberi informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

2. Dalam bentuk tabel

Penulis juga akan menuliskan hasil laporan dalam bentuk tabel yang merupakan suatu penyajian yang sistematis, yang tersusun dalam kolom atau barisan. Penyajian dalam bentuk tabel berisi pengkajian, rencana tindakan keperawatan, dan implementasi serta evaluasi. Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel. Narasi digunakan untuk data hasil pengkajian dan tabel digunakan untuk rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi dari pasien yang dilakukan asuhan keperawatan.

F. Prinsip Etik

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etik keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat. Prinsip-prinsip etika keperawatan adalah sebagai berikut (Aprilistyawati, 2013) :

1) Otonomy (*Autonomy*)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktik profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak pasien dalam membuat keputusan tentang perawatan

dirinya. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada pasien untuk mengambil keputusan sendiri untuk menjadi sasaran asuhan penulisan.

2) Berbuat Baik (*Beneficence*)

Beneficence berartinya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal yang baik dan tidak merugikan orang lain.

3) Keadilan (*Justice*)

Keadilan adalah perlakuan yang adil, wajar, dan tepat. Ini menjadi dasar kewajiban melayani seluruh klien sama dan adil. Keputusan yang tepat berdasarkan pada kebutuhan klien dan pembagian sumber secara adil. Ini akan menjadi tidak adil ketika membuat keputusan berdasarkan seberapa besar perawat menyukai kliennya. Prinsip keadilan ini menuntut perlakuan adil terhadap orang lain dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan pasien.

4) Tidak Merugikan (*Non Maleficienci*)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis selama perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga.

5) Kejujuran (*Veracity*)

Kejujuran berarti mengatakan kenyataan. Kejujuran merupakan hal penting untuk menunjukkan integritas hubungan antara penyedia pengobatan klien. Prinsip veracity ini mengarahkan penulis untuk menghindari melakukan kebohongan atau melakukan penipuan pada pasien. Dari prinsip inilah sebagai landasan untuk membentuk hubungan saling percaya antara pasien dan perawat.

6) Menepati Janji (*Fidelity*)

Prinsip *fidelity* dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia pasien. Ketaatan, kesetiaan adalah

kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmennya yang dibuatnya.

7) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang pasien harus dijaga privasi pasien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan pasien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan pasien.

8) Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.

9) *Informed consent*

Penulis menggunakan *Informed consent* sebagai satu cara persetujuan antara peneliti dengan pasien, dengan memberikan lembar persetujuan (*Informed consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan dengan memberi lembar persetujuan untuk menjadi sasaran Asuhan keperawatan. Tujuan *Informed consent* adalah agar pasien mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya jika pasien bersedia harus menandatangani lembar *Informed consent* tersebut.

10) Tanpa nama (*Anomity*)

Penulis menggunakan etika Asuhan keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama pasien pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil yang disajikan.