

## **BAB III**

### **METODE**

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

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada asuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien post op ca mammae di Ruang Mawar RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020.

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

Subjek asuhan pada laporan tugas akhir ini adalah pasien yang mengalami gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien post op ca mammae di Ruang Mawar RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020. Agar hasil karakteristik subjek tidak menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan kriteria yaitu:

1. Berjenis kelamin wanita.
2. Berusia mulai dari 20-50 tahun yang berada di Ruang Mawar RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019.
3. Pasien dengan diagnosa medis kanker payudara.
4. Pasien post op ca mammae.
5. Pasien yang mengalami gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri
6. Pasien yang kooperatif dalam tindakan yang diberikan.
7. Pasien yang bersedia menjadi responden, memahami tujuan, prosedur dan bersedia menandatangani lembar persetujuan *informed concent*.

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

#### 1. Lokasi Laporan Tugas Akhir

Asuhan keperawatan pada pasien post op ca mammae dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri ini dilakukan di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020.

#### 2. Waktu Laporan Tugas Akhir

Waktu Pengumpulan data dilaksanakan pada 02-07 Maret 2020.

### **D. Pengumpulan Data**

#### 1. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan format pengkajian pasien. Pengkajian nyeri yang digunakan oleh penulis adalah PQRST dan Face Pain Rating Scale.

#### 2. Teknik Pengumpulan Data

Dalam melakukan sebuah asuhan keperawatan untuk pengumpulan data, ada beberapa jenis metode yang biasa digunakan seseorang peneliti diantaranya:

##### a. Wawancara

Menurut Tarwoto & Wartolah (2015), wawancara merupakan suatu metode pengumpulan data melalui wawancara. Metode wawancara mempunyai tujuan sebagai berikut.

- 1) Menentukan informasi yang penting untuk menentukan diagnosis dan perencanaan keperawatan.
- 2) Meningkatkan hubungan perawat dan pasien dalam memberikan kesempatan berdialog.
- 3) Menggali informasi untuk memecahkan masalah yang dihadapi pasien.
- 4) Membantu meningkatkan hubungan terapeutik pasien

## b. Observasi

Menurut Pamungkas & Usman (2017), observasi adalah salah satu teknik pengumpulan data dengan langsung melakukan penyelidikan terhadap fenomena yang terjadi. Secara umum teknik observasi dibedakan menjadi dua, yaitu:

### 1) Observasi terbuka

Observasi ini dilakukan seseorang peneliti mendapatkan *inform- consent* dari target yang akan diteliti, dengan kata lain teknik observasi ini dilakukan secara terang-terangan sehingga hasil-hasil yang telah didapatkan dengan menggunakan teknik tersebut bisa dipertanggung jawabkan.

### 2) Observasi tertutup

Teknik observasi ini dilakukan secara diam-diam tanpa sepengetahuan objek peneliti. Kelebihan dari cara ini yaitu data yang didapatkan kemungkinan apa adanya sesuai dengan kondisi tanpa di buat-buat oleh sampel yang dijadikan objek penelitian.

## c. Pemeriksaan fisik

Menurut Kartikawati (2014), pemeriksaan fisik sangat penting dalam pengumpulan data. Ada empat cara dalam pemeriksaan fisik (*head to toe*), yaitu:

### 1) Inspeksi

Pemeriksaan dimulai dari status keseluruhan kondisi pasien. Perlu dikaji apakah pasien sadar atau tidak, penampilan secara umum pasien (*General Appearance*) rapi atau berantakan, apakah napas pasien nampak tersengal-sengal, dapatkah pasien menuturkan kalimat lengkap atau hanya beberapa patah kata, bagaimana warna kulit dan mukosa pasien, apakah ada kemerahan atau memar, perdarahan, atau bengkak. Perhatikan ekspresi wajah, gerak tubuh pasien, neurologis, orthopedi, dan status mental.

## 2) Auskultasi

Teknik auskultrasi digunakan untuk pemeriksaan paru-paru, jantung, dan suara *peristaltik*. Kemampuan membedakan suara berbeda-beda berdasarkan kemampuan pendengaran dan sensitifitas *stetoskop*, tingkat kebisingan, dan pengalaman praktisi yang sedang bertugas. Periksa kualitas suara, intensitas, dan durasi.

## 3) Palpasi

Palpasi digunakan untuk memeriksa suatu karakteristik permukaan seperti tekstur kulit, sensitifitas, turgor, dan suhu tubuh. Gunakan palpasi ringan untuk memeriksa denyut nadi, *deformitas*, *chest excursion*, kekakuan otot, sedangkan palpasi dalam dapat digunakan untuk mengidentifikasi adanya massa, nyeri, ukuran organ, dan adanya kekakuan.

## 4) Perkusi

Perkusi dilakukan untuk mengevaluasi organ tubuh atau kepadatan tulang dan dapat digunakan untuk membedakan struktur padat, berongga, atau adanya cairan. Perkusi dilakukan dengan mengetuk permukaan tangan dengan jari telunjuk tangan lain

### d. Data diagnosis dan laboratorium.

Menurut Tarwoto & Wartonah (2015), data hasil tes diagnostik sangat dibutuhkan karena lebih objektif dan lebih akurat. Misalkan untuk menentukan status nutrisi pada pasien anemia dapat diketahui.

## 3. Sumber Data

Menurut Budiono & Pertami (2016), sumber-sumber data yang dapat kita peroleh sesuai dengan jenis data yang kita perlukan dalam pengkajian yaitu:

a. Sumber data primer

Pasien adalah sebagai sumber utama data (primer) dan anda dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan pasien. apabila pasien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, atau pendengaran.

b. Sumber data sekunder

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

c. Sumber data lainnya

- 1) Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya, catatan kesehatan terdahulu dapat Anda gunakan sebagai sumber informasi yang dapat mendukung rencana tindakan perawatan.
- 2) Riwayat penyakit pasien, pemeriksaan fisik *head to toe* dan catatan perkembangan merupakan riwayat penyakit dapat Anda peroleh dari terapis.
- 3) Konsultasi, kadang terapis memerlukan konsultasi dengan anggota tim kesehatan spesialis, khususnya dalam menentukan diagnosis medis atau dalam merencanakan dan melakukan tindakan medis.
- 4) Hasil pemeriksaan diagnostik, seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik.
- 5) Perawat lain, jika pasien adalah rujukan dari suatu pelayanan kesehatan lainnya maka anda harus meminta informasi kepada teman sejawat Anda yang telah merawat pasien sebelumnya.
- 6) Kepustakaan, untuk mendapatkan data dasar pasien yang komprehensif.

## E. Penyajian Data

Menurut Notoadmodjo (2010), penyajian data penelitian meliputi berbagai bentuk. pada umumnya di kelompokkan menjadi tiga, yaitu bentuk teks (tekstular), penyajian bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik. Pada studi kasus studi ini penulis menggunakan dua bentuk penyajian data, yaitu:

1. Penyajian tekstular Penyajian tekstular adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian tekstular biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif, penyajian data tekstular disajikan dalam bentuk narasi.
2. Penyajian tabel Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis dari pada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran.
  - a. Tabel umum  
Tabel umum adalah suatu tabel yang berisi seluruh data atau variabel hasil penelitian, oleh sebab itu sering juga disebut tabel induk.
  - b. Tabel khusus  
Merupakan penjabaran atau bagian dari tabel umum. Ciri utama tabel ini adalah angka yang dapat dibulatkan, hanya berisi variabel saja.
3. Penyajian dalam bentuk grafik  
Penyajian data secara visual dilakukan melalui bentuk grafik, gambar, atau diagram. Modifikasi bentuk penyajian data dengan grafik ini beraneka ragam, antara lain:
  - a. Grafik atau diagram garis dan kurva.
  - b. Diagram bar (bar diagram) atau diagram balok.
  - c. Diagram area atau diagram ranah.
  - d. Piktogram (diagramgambar).
  - e. Histogram dan frekuensi poligon.

## F. Prinsip Etik

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

1. *Autonomi* (otonomi)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berfikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Maka penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada pasien dalam memberikan keputusan sendiri untuk ikut serta sebagai sasaran asuhan penulis.

2. *Benefience* (berbuat baik)

Prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Penulis menggunakan prinsip ini sebagai landasan asuhan keperawatan untuk memberikan tindakan dalam asuhan keperawatan individu yang baik.

3. *Justice* (keadilan)

Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Maka penulis akan menuliskan hasil tersebut didalam dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan hukum dan standar praktik keperawatan.

4. *Non Malefience* (tidak merugikan)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis pada pasien. Penulis akan sangat memperhatikan kondisi pasien agar tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik pada saat dilakukan asuhan keperawatan.

5. *Veracity* (kejujuran)

Nilai ini bukan cuman dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan

kebenaran pada setiap pasien untuk meyakinkan agar pasien mengerti. Informasi tersebut yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Penulis akan menggunakan kebenaran yang merupakan dasar membina hubungan saling percaya, pasien memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu dari penulis.

6. *Fidelity* (menepati janji)

Tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan pasien, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Dalam mencapai hal tersebut, penulis harus memiliki komitmen untuk menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain.

7. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Penulis akan menjaga informasi tentang pasien. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan pasien hanya bisa dibaca untuk keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan pasien. Diskusi tentang pasien diluar area pelayanan harus dihindari.

8. *Accountability*(akuntabilitas)

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanda terkecuali. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan jawaban kepada otoritas yang lebih tinggi atas tindakan yang telah diberikan oleh penulis kepada pasien