

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

#### **A. Pendekatan Penelitian**

Laporan tugas akhir ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan pada pasien post operasi tonsillitis di Ruang Mawar Rumah Sakit TK IV 02.07.04 DENKESYAH 02.04.03 Lampung. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan medikal bedah individu yang berfokus pada kebutuhan dasar.

#### **B. Subjek Penelitian**

Subjek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini adalah dua sampel pasien yang dirawat di Ruang Mawar Rumah Sakit TK IV 02.07.04 DENKESYAH 02.04.03 Lampung pada pasien yang mengalami gangguan kebutuhan aman nyaman post operasi tonsillitis dengan kriteria:

1. Pasien berusia kurang dari 18 tahun yang dirawat di Ruang Mawar Rumah Sakit TK IV 02.07.04 DENKESYAH 02.04.03 Lampung.
2. Pasien yang mengalami post operasi tonsilektomi.
3. Pasien yang mengalami gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan.
4. Pasien yang memahami Bahasa Indonesia dan memiliki fungsi indra penglihatan dan indra pendengaran yang baik.
5. Pasien yang kooperatif pada tindakan yang diberikan.
6. Pasien yang bersedia menjadi subjek asuhan keperawatan ditandai dengan mengisi *informed consent* yang disediakan.

#### **C. Fokus Studi**

Penulis memfokuskan studi pada asuhan keperawatan melalui proses keperawatan: pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

#### D. Lokasi dan Waktu

##### 1. Lokasi asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan ini dilakukan pada pasien dengan kebutuhan aman nyaman post operasi tonsilektomi Ruang Mawar Rumah Sakit TK IV 02.07.04 DENKESYAH 02.04.03 Lampung.

##### 2. Waktu asuhan keperawatan

Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan pada 10-12 Januari 2023.

#### E. Definisi Operasional

Tabel 3.1  
Definisi operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional
1.	Asuhan keperawatan	Asuhan Keperawatan adalah serangkaian interaksi antar perawat dan pasien dengan pendekatan proses keperawatan meliputi tahapan: pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi untuk mencapai tujuan. Metode yang digunakan penulis untuk menulis laporan tugas akhir ini merupakan metode deskriptif.
2.	Nyeri dan kenyamanan	Nyeri adalah perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual dan fungsional yang diakibatkan pembedahan tonsilitis. Kenyamanan adalah keadaan individu yang merespon senang atas suatu rangsangan.
3.	Post operasi tonsilitis	Post operasi tonsilitis adalah peristiwa setelah tindakan pembedahan tonsil yang dimulai saat pasien dipindahkan dari ruang operasi lalu ke ruang pemulihan berlanjut sampai evaluasi selanjutnya dan berakhir ketika pasien pulang.

#### F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengambil data-data. Penulis menggunakan instrumen berupa format asuhan keperawatan medikal bedah milik jurusan keperawatan Poltekkes Tanjungkarang, buku, pena, arloji, dan alat pemeriksaan fisik seperti stetoskop, tensimeter, timbangan, meteran, dan format skala nyeri numerik.

## **G. Metode Pengumpulan Data**

### **1. Teknik pengumpulan data**

#### **a. Observasi**

Mengobservasi adalah mendapat data dengan cara mengamati atau memerhatikan. Observasi adalah keterampilan yang disadari dan disengaja yang dikembangkan melalui upaya pendekatan yang sistematis. Contoh observasi yaitu mengobservasi respon nyeri nonverbal pada pasien setelah mendapat rangsangan tidak menyenangkan misalnya akibat penyayatan jaringan saat operasi, mengobservasi respon pasien setelah diberi obat untuk meredakan nyeri, mengobservasi respon pasien setelah diberi tindakan nonfarmakologis seperti kompres dingin dan relaksasi napas dalam

#### **b. Wawancara**

Wawancara adalah komunikasi yang direncanakan dengan tujuan mendapat atau memberi informasi. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data untuk mengetahui hal-hal mengenai pasien lebih mendalam. Wawancara yang dilakukan pada pasien yaitu menanyakan identitas riwayat kesehatan yang terdiri dari menanyakan identitas, (nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan alamat), riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga, dan riwayat alergi obat atau makanan.

#### **c. Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik merupakan teknik pengumpulan data dengan cara memeriksa tubuh untuk menentukan status kesehatan pasien. Teknik pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Melalui pemeriksaan fisik, maka status kesehatan pasien dapat diketahui. Menurut (Budiono dan Pertami, 2015) Pemeriksaan fisik antara lain:

- 1) Inspeksi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara observasi atau mengamati yang ada pada pasien.

Contohnya menginspeksi warna kulit, kesimetrisan dada, dan bentuk kepala.

- 2) Palpasi adalah teknik yang menggunakan indra peraba dengan merasakan ukuran, kekuatan atau letak sesuatu. Contoh palpasi meraba adanya nyeri pada area palpasi.
- 3) Perkusi adalah teknik pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh pasien. Contoh perkusi yaitu perkusi saat memeriksa jantung untuk mengetahui batas-batas jantung.
- 4) Auskultasi adalah pemeriksaan fisik dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop. Contoh auskultasi yaitu auskultasi suara napas, bunyi jantung, dan bising usus.

## 2. Sumber data yang digunakan

### a. Sumber data primer

Sumber data primer adalah pasien. Penulis menggali informasi mengenai masalah kesehatan yang dialami pasien melalui observasi dan wawancara. Pasien yang dijadikan subjek asuhan keperawatan pada laporan karya tulis ilmiah ini dalam keadaan sadar dan dapat memberikan informasi secara langsung sehingga penulis mendapat sumber data primer.

### b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pasien, yaitu orang terdekat pasien, keluarga pasien, istri, suami, atau anak pasien. Selain dari data sekunder dari orang terdekat pasien, penulis juga mendapat data sekunder hasil pemeriksaan diagnostik seperti pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiografi untuk melengkapi data pengkajian keperawatan.

## H. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun data secara sistematis yang diperoleh melalui hasil wawancara, catatan lapangan, dan

dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2021).

Penyajian data yang digunakan oleh penulis yaitu berupa penyajian data tekstular dan penyajian data menggunakan tabel.

1. Penyajian data tekstular

Penyajian data secara tekstular adalah penyajian data yang hasil penelitiannya diuraikan dalam bentuk narasi, biasanya penyajian data secara tekstular sering digunakan untuk data kualitatif. Penulis memaparkan hasil yang didapatkan dalam bentuk kalimat penyajian yang mudah dipahami.

2. Penyajian data tabel

Penyajian secara tabel adalah dimana suatu tabel yang berisi seluruh data atau variabel hasil penelitian. Tabel yang disajikan penulis menyajikan data asli yang tersusun rapih dalam kolom dan baris. Penyajian dalam bentuk tabel berisi pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

## **I. Etika Penelitian**

Etik penelitian adalah pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti dengan subjek penelitian dan masyarakat yang akan merasakan dampak dari penelitian (Notoatmodjo, 2014). Menurut Gegen, G & Agus (2019) prinsip etika penelitian keperawatan adalah:

1. Otonomi (*autonomy*) yakni prinsip yang didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Pasien dalam hal ini dapat memutuskan sendiri apakah ia mau diberi tindakan prosedur operasi atau tidak. Namun, tidak hanya memberikan otonomi pada pasien saja, pasien juga diberi *informed consent* mengenai prosedur operasi.

2. Berbuat baik (*beneficence*) yakni melakukan hal-hal baik untuk pasien dan tidak merugikan pasien. Pasien diberi penjelasan mengenai prosedur operasi, manfaat, efek samping, komplikasi yang mungkin terjadi setelah diberi tindakan.
3. Keadilan (*justice*) yakni hak setiap orang untuk mendapat perlakuan yang adil. Pasien berhak diberi perlakuan yang adil, adil yang dimaksud adalah perawatan yang didapat sesuai dengan yang dibutuhkan pasien untuk mengatasi masalah kesehatannya tanpa membedakan status sosial, jenis kelamin, ras, suku, dan agama pasien.
4. Tidak merugikan (*nonmaleficence*) yakni tindakan-tindakan yang dilakukan tidak membahayakan dan tidak merugikan pasien. Tindakan yang diberikan harus memberi manfaat baik. Misalnya pada pasien post operasi tonsilitis diberikan kompres dingin, tindakan ini bertujuan untuk mengurangi rasa sakit akibat penyayatan pada tonsil dan menghambat proses inflamasi. Maka tindakan kompres dingin ini jelas tidak membahayakan dan merugikan pasien.
5. Kejujuran (*veracity*) yakni tidak berbohong pada pasien dan menyatakan hal dengan sebenar-benarnya. Jujur pada pasien saat melakukan tindakan injeksi obat bahwasannya akan terasa nyeri dan minta pasien untuk menahan sedikit rasa sakitnya saat diinjeksi obat.
6. Menepati janji (*fidelity*) yakni menghargai janji dan berkomitmen pada pasien. Antara penulis dan subjek asuhan membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya, maka diharuskan untuk menepati janji atau kontrak yang telah disepakati.
7. Kerahasiaan (*confidentiality*) yakni menjaga kerahasiaan pasien. Penulis menghargai informasi tentang pasien dan semua hal yang berkaitan dengan pasien tidak untuk disebarluaskan secara tidak tepat dan informasi pasien hanya untuk kepentingan terkait masalah kesehatannya saja.
8. Akuntabilitas (*accountability*) yakni seluruh tindakan keperawatan dapat dinilai dalam berbagai situasi tanpa terkecuali. Contohnya yaitu perawat bertanggungjawab kepada pasien, perawat bertanggung

jawab pada institusi dan perawat bertanggungjawab kepada teman sejawat.

9. Kebebasan (*freedom*) yakni tidak ada tekanan dari pihak luar saat menentukan pilihan maupun saat mengambil keputusan. Pasien yang memutuskan untuk diberi tindakan keperawatan harus terbebas dari tekanan dari siapapun termasuk keluarga. Prinsip ini berlaku untuk pasien dewasa yang sudah dapat mengambil keputusan.
10. *Informed consent* adalah suatu tindakan yang memberikan penjelasan kepada subjek asuhan mengenai upaya tindakan untuk menolong dirinya agar sembuh serta menjelaskan risiko yang terjadi bila tindakan tersebut dilakukan.