

## **BAB III METODE**

### **A. Pendekatan Asuhan Keperawatan**

Laporan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya gangguan pemenuhan kebutuhan nyaman (nyeri) pada pasien tumor payudara di Ruang Mawar Rumah Sakit TK IV 02.07.04 DENKESYAH 02.04.03 Bandar Lampung.

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

Subyek asuhan keperawatan pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah 2 pasien dengan masalah tumor payudara di Ruang Mawar Rumah Sakit TK IV 02.07.04 DENKESYAH 02.04.03 Bandar Lampung yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nyaman (nyeri) dengan kriteria:

1. Pasien pasca operasi tumor payudara
2. Pasien umur 40 tahun dan 60 tahun
3. Pasien yang memiliki keluhan gangguan kebutuhan nyaman nyeri
4. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*

### **C. Fokus Studi Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan pada dua pasien post operasi tumor payudara dengan gangguan kebutuhan nyaman (nyeri) di Ruang Mawar Rumah Sakit TK IV 02.07.04 DENKESYAH 02.04.03 Bandar Lampung.

### **D. Lokasi dan Waktu Asuhan Keperawatan**

#### 1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Lokasi asuhan dilakukan di Ruang Mawar Rumah Sakit TK IV 02.07.04 DENKESYAH 02.04.03 Bandar Lampung.

#### 2. Waktu Asuhan Keperawatan

Waktu asuhan dilakukan pada 09-14 Januari 2023. Waktu tersebut dilakukan untuk melakukan asuhan keperawatan untuk dua orang pasien.

## **E. Definisi Operasional**

### **1. Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang diberikan kepada pasien secara sistematis, dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, menyusun intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan terhadap pasien untuk mencapai tujuan pemenuhan gangguan kebutuhan dan meningkatkan status kesehatan.

### **2. Nyaman (Nyeri)**

Nyaman merupakan suatu perasaan dimana seseorang merasa nyaman dan terlindungi dari ancaman psikologis, bebas dari rasa sakit terutama nyeri. Nyeri merupakan sensasi tidak nyaman dan mengganggu yang dirasakan seseorang, nyeri terjadi karena adanya penyakit atau kerusakan jaringan.

### **3. Post Operasi Tumor Payudara**

Post operasi tumor payudara merupakan peristiwa setelah tindakan pembedahan tumor payudara yang dimulai saat pasien dipindahkan dari ruang operasi menuju ke ruang pemulihan, berlanjut sampai evaluasi selanjutnya di tatanan klinik maupun rumah.

## **F. Instrumen Asuhan Keperawatan**

Alat yang digunakan dalam menyusun laporan karya tulis ilmiah ini adalah lembar format asuhan keperawatan medikal bedah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan yang dilakukan. Adapun alat pengkajian yang digunakan yaitu pengukuran tanda-tanda vital dan alat pemeriksaan fisik.

## **G. Metode Pengumpulan Data**

### **1. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Ada tiga teknik pengumpulan data yang digunakan dalam asuhan keperawatan menurut Widodo, (2017) yaitu:

a. Wawancara

Wawancara adalah kegiatan tanya jawab untuk memperoleh informasi atau data. Wawancara digunakan dalam penelitian lapangan karena mempunyai sejumlah kelebihan, antara lain digunakan oleh peneliti untuk lebih cepat memperoleh informasi yang dibutuhkan, lebih meyakinkan peneliti bahwa responden menafsirkan pertanyaan dengan benar, memberikan kemungkinan besar atas keluwesan dalam proses pengajuan pertanyaan.

b. Observasi

Teknik ini digunakan untuk mendapatkan fakta-fakta empirik 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 penelusuran dokumen. Teknik ini dilakukan dengan memanfaatkan dokumen-dokumen tertulis, gambar, foto atau benda-benda lainnya yang berkaitan dengan aspek-aspek yang diteliti.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah investigasi terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan. Pemeriksaan fisik melibatkan penggunaan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kita dapat menilai status kesehatan pasien dan gangguan kesehatan yang dialaminya.

e. Inspeksi

Inspeksi adalah metode pemeriksaan pasien dengan melihat langsung seluruh tubuh pasien atau hanya bagian tertentu yang diperlukan (misal 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

f. Palpasi

Palpasi adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan

dengan perabaan dan penekanan bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan. Palpasi adalah metode pemeriksaan pasien dengan menggunakan "*sense of touch*" untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, vibrasi dan ukuran.

g. 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.

h. Auskultasi

Auskultasi adalah metode pemeriksaan pasien 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.

## 2. Sumber Data

Widodo, (2017) mengemukakan berdasarkan sumber data yang diperoleh, data dapat dibedakan menjadi dua yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder:

a. Sumber data primer

Pengumpulan data laporan karya tulis ilmiah ini dilakukan pengambilan data melalui pasien itu sendiri dengan mengamati tanda dan gejala objektif, dan memperoleh data subjektif melalui anamnesis keluarga.

b. Sumber data sekunder

Data yang diperoleh dari pihak petugas di Ruang Mawar Rumah Sakit TK IV 02.07.04 DENKESYAH 02.04.03 Bandar Lampung sumber data meliputi:

- 1) Catatan medis pasien
- 2) Riwayat penyakit
- 3) Konsultasi
- 4) Hasil pemeriksaan diagnostic
- 5) Perawat ruangan

## **H. Analisis Data dan Penyajian Data**

Menurut Notoatmodjo (2014) penulis menyajikan data pada laporan karya tulis ilmiah ini dengan penyajian data dalam bentuk uraian kalimat dan juga dalam bentuk narasi dan tabel.

### **1. Bentuk Narasi**

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

### **2. Bentuk Tabel**

Penulis juga akan menuliskan hasil laporan dalam bentuk tabel yang merupakan suatu penyajian yang sistematis, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian dalam bentuk tabel berisi pengkajian, rencana tindakan keperawatan, dan implementasi serta evaluasi. Laporan karya tulis ilmiah 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.

### **3. Bentuk Grafik**

Penyajian data secara visual disajikan melalui bentuk grafik, gambar, atau diagram. Modifikasi dari penyajian data grafik beraneka ragam yaitu: diagram garis, diagram batang, diagram area, diagram gambar (*piktogram*) dan *histrogram*.

## I. 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 Apriliastyawati, (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 memberikan penjelasan kepada pasien apakah pasien bersedia ataupun tidak bersedia. Hak memutuskan pengambilan keputusan itu adalah hak *autonomy* pasien.

### 2. Berbuat baik (*beneficience*)

*Beneficience* berarti hanya melakukan sesuatu yang baik. Merupakan prinsip untuk melakukan yang baik dan tidak merugikan pasien. Ketika saat melakukan pengkajian, pemeriksaan fisik, maupun tindakan implementasi pada pasien selalu mempertimbangkan kondisi pasien, keselamatan pasien, dan kenyamanan pasien.

### 3. Keadilan (*Justice*)

Keadilan adalah perlakuan yang adil, wajar, dan tepat. Artinya individu mendapatkan tindakan yang sama mempunyai kontribusi yang *relative* sama untuk kebaikan kehidupan seseorang. Penulis selalu memperhatikan kebutuhan pasien dan memberikan asuhan kepada pasien sama dengan pasien lainnya dan tidak membedakan status sosial, status ekonomi, budaya, maupun agama setiap 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. Ketika hendak memberikan suatu tindakan implementasi

apapun kepada pasien penulis selalu melakukannya sesuai dengan standar operasional prosedur yang sudah ditetapkan dan tidak mengambil tindakan yang akan memperburuk kondisi kesehatan pasien.

#### **5. Kejujuran (*Veracity*)**

Kejujuran berarti mengatakan kenyataan. Prinsip *veracity* ini mengarahkan penulis untuk selalu menyampaikan kebenaran maupun informasi yang objektif tentang apapun yang terjadi pada pasien dan membuat pasien mengerti dengan kondisinya. Hal inilah yang dapat membangun hubungan saling percaya antara pasien dan perawat.

#### **6. Menepati Janji (*Fidelity*)**

Menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia pasien. Penulis selalu datang tepat waktu sesuai dengan kontrak yang sudah disampaikan sesuai janji.

#### **7. Kerahasiaan (*confidentiality*)**

Informasi tentang pasien harus dijaga *privasi* pasien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan pasien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan pasien. Penulis selalu menjaga informasi mengenai *privasi* pasien, dan tidak membicarakan kondisi pasien ke orang lain.

#### **8. Akuntabilitas (*Accountability*)**

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Penulis selalu bertanggung jawab atas apapun tindakan yang diberikan kepada pasien dan melakukan tindakan dengan memperhatikan standar operasional prosedur yang sudah ditetapkan.

#### **9. Kebebasan (*Freedom*)**

Memutuskan sesuatu tanpa tekanan dan paksaan pihak lain. Siapapun bebas menentukan pilihan menurut pandangannya adalah pilihan terbaik, dalam melaksanakan asuhan keperawatan ini, sebelumnya penulis menandatangani pasien untuk meminta kesediaan menjadi subyek asuhan.