

BAB III

METODE

A. Pendekatan Asuhan

Pada karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan bertujuan agar pasien yang mengalami gangguan nyeri akut dapat ditangani. Konsep asuhan keperawatan yang dipakai oleh penulis adalah Asuhan Keperawatan Maternitas.

B. Subyek Asuhan

Adapun subyek asuhan yang akan di teliti berjumlah dua pasien yang mengalami gangguan kebutuhanaktivitas pada pasien Post Sectio Caesaria dengan Oligohidramnion di Ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. Kasus memenuhi kriteria sebagai berikut.

1. Pasien yang berusia 18-50 tahun
2. Pasien mengalami post section caesaria dengan indikasi oligohidramnion
3. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik
4. Pasien berada di ruang delima Rumah Sakit Abdul Moeloek
5. Pasien mengatakan bersedia mengikuti segala prosedur pemeriksaan secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

C. Fokus Studi Asuhan

Asuhan ini berfokus pada pasien post *sectio caesarea* indikasi oligohidramnion dengan nyeri akut di Ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2023.

D. Lokasi dan Waktu Asuhan Keperawatan

1. Lokasi

Lokasi asuhan keperawatan dilakukan di Ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

2. Waktu

Waktu asuhan keperawatan ini dilaksanakan pada tanggal 09 sampai dengan 14 Januari 2023.

E. Definisi Operasional

1. Nyeri

Asosiasi internasional yang khusus mempelajari tentang nyeri (The International Association for the study of pain atau IASP) mendefinisikan nyeri sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif dan berhubungan dengan panca indera, serta merupakan suatu pengalaman emosional yang dikaitkan dengan kerusakan jaringan baik actual maupun potensial, atau digambarkan sebagai suatu kerusakan atau cedera. Oleh karena itu nyeri secara fisik dapat menyebabkan nyeri secara psikologis dan vice versa. Nyeri post operasi merupakan nyeri akut yang dapat diakibatkan oleh trauma, bedah atau inflamasi, seperti saat sakit kepala, sakit gigi, tertusuk jarum, terbakar, nyeri otot, nyeri saat melahirkan, nyeri sesudah tindakan pembedahan, dan yang lainnya.

2. Oligohidramnion

Oligohidramnion adalah masalah kehamilan yang ditandai dengan jumlah cairan ketuban yang terlalu sedikit (kurang dari 500 cc). Oligohidramnion kurang baik untuk pertumbuhan janin karena dapat terganggu oleh perlekatan antara janin dan amnion atau karena janin mengalami tekanan dinding Rahim. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat meningkatkan risiko gangguan kehamilan, seperti prematur.

3. Asuhan keperawatan pada pasien dengan oligohidramnion

Asuhan keperawatan pada pasien dengan oligohidramnion bentuk pelayanan keperawatan yang professional yang diberikan kepada yang pasien indikasi oligohidramnion menggunakan metodologi proses keperawatan. Proses keperawatan sendiri meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, intervensi dan evaluasi.

F. Instrumen Asuhan

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian yaitu format pengkajian asuhan keperawatan.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini menggunakan alat pemeriksaan fisik dan format pengkajian. alat pemeriksaan fisik yang digunakan penulis yaitu :

- a. Tensimeter
- b. Stetoskop
- c. Thermo gun
- d. Jam tangan

2. Teknik pengumpulan data

Data-data yang dikumpulkan adalah data-data keperawatan yaitu berupa respon yang diperlihatkan pasien dan keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan dasarnya untuk itu data dapat dilakukan dengan metode, yaitu:

a. Wawancara

Pengumpulan data keperawatan dilakukan dengan melakukan wawancara kepada pasien dan keluarga, wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subjektif dan memvalidasi data objektif

b. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data dengan mengamati penampilan pasien secara umum seperti ekspresi wajah, cara berjalan, cara berintraksi.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu melakukan pengumpulan data dengan cara inspeksi, palpasi dan auskultasi (Lisa Suarni & Heni Apriyani, 2017).

- 1) Inspeksi yaitu pengumpulan data dengan cara melihat bagian-bagian tubuh (fisik) pasien. Contohnya seperti warna kulit, mata, kepala, kesimetrisan dada.
- 2) Palpasi yaitu pengumpulan data dengan meraba/ memegang bagian tubuh fisik pasien. Contohnya meraba adanya benjolan atau nyeri tekan.
- 3) Perkusi yaitu pengumpulan data dengan cara mengetuk bagian tubuh fisik pasien. Contohnya perkusi abdomen kuadran kanan atas untuk mengetahui batas-batas hepar.
- 4) Auskultasi yaitu pengumpulan data dengan cara mendengarkan bagian tubuh pasien. Contohnya auskultasi bunyi jantung, bising usus dan suara nafas.

d. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu mengumpulkan data-data pasien dengan cara melihat catatan-catatan tentang pasien, baik catatan dokter, hasil pemeriksaan laboratorium, rontgen,dll.

3. Sumber data

Sumber-sumber data yang dapat kita peroleh sesuai dengan jenis data yang kita perlukan dalam pengkajian.

1. Data primer

Pasien dalah sumber utama data (primer) dan dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan pasien. Apabila pasien dalam keadaan tidak sadar,mengalami gangguan bicara,atau pendengaran, pasien masih bayi atau karena beberapa sebab pasien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung sehingga anda dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnose keperawatan. Akan tetapi, apabila diperlukan klarifikasi data subjektif, hendaknya anda melakukan anamnesis pada keluarga.

2. Sumber data skunder

Data yang di peroleh selain pasien,yaitu orang terdekat,orang tua,suami atau istri,anak dan teman pasien ,mengalami gangguan

keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya pasien bayi, anak-anak atau pasien dalam kondisi tidak sadar.

H. Analisis Data dan Penyajian Data

Dalam karya tulis ilmiah ini penulis menyajikan data hasil penelitian dalam bentuk narasi atau tabel.

1. Narasi

Narasi adalah suatu bentuk penyajian yang digunakan dalam bentuk kalimat yang biasanya berupa deskriptif untuk diberikan informasi melalui kalimat yang mudah untuk dipahami pembaca misalnya, menjelaskan hasil pengkajian pasien sebelum diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat atau teks.

2. Tabel

Tabel adalah suatu bentuk penyajian data yang dimasukkan kedalam kolom atau beris tertentu atau yang digunakan penulis untuk menjelaskan pengkajian ataupun runtutan suatu implementasi yang sudah digunakan secara runtut. Misalnya, tabel catatan perkembangan pasien saat diberikan asuhan keperawatan berupa daftar implementasi dan evaluasi yang sudah dilakukan perawat.

I. Etika Keperawatan

Dalam buku (Aprina, Titi & Rohayati, 2019) etika dan moral merupakan sumber dalam merumuskan standar dan prinsip-prinsip yang menjadi penuntun dalam berperilaku serta membuat keputusan untuk melindungi hak-hak manusia. Etika diperlukan oleh semua profesi termasuk juga keperawatan yang mendasari prinsip-prinsip suatu profesi dan tercermin dalam standar praktek profesional, seperti :

a) Otonomi (*autonomy*)

Dalam bekerja perawat harus memiliki prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Jadi dalam prinsip ini penulis tetap

menghargai keputusan pasien karena setiap individu mampu membuat keputusan serta mandiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

b) Berbuat baik (*beneficence*)

Beneficence berarti hanya melakukan sesuatu yang baik. Jadi dalam prinsip ini penulis sebisa mungkin selalu memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien.

c) Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan harus ditumbuh kembangkan dan dibutuhkan dalam diri perawat. Dalam prinsip ini penulis bersikap yang sama adil terhadap semua pasien tanpa membeda-bedakan perilaku.

d) Tidak merugikan (*non maleficence*)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya, cedera atau kerugian baik fisik maupun psikologi pada pasien. Dalam prinsip ini penulis akan berhati-hati dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien agar pasien terhindar dari cedera.

e) Kejujuran (*veracity*)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran, penulis harus menerapkan prinsip nilai ini saat bertemu pasien dan yang harus penulis tepati sesuai dengan segala informasi yang berkaitan dengan kondisi pasien saat ini.

f) Menepati janji (*fidelity*)

Prinsip fidelity dibutuhkan oleh setiap perawat untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Dalam hal ini penulis akan berusaha menepati janji agar terjalannya yang dapat meningkatkan kualitas antara penulis dan pasien yang diberikan asuhan keperawatan.

g) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang pasien harus dijaga privasi pasien. Dalam hal ini penulis berusaha menjaga semua informasi yang diberikan pasien kepada penulis, oleh karena itu tidak ada seorang pun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh pasien dengan bukti persetujuan.

h) Akuntabilitas (*accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang professional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Penulis menggunakan prinsip ini dalam memberikan jawaban kepada otoritas yang lebih tinggi atau tindakan yang telah diberikan penulis kepada pasien.

Dalam asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini sebelumnya penulis mendatangi pasien untuk meminta kesediaan menjadikan partisipan. Penulis juga harus melalui beberapa tahap penggunaan perizinan dan setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika-etika penelitian

i) *Informed consent*

Penulis menggunakan informed consent sebagai suatu cara persetujuan antara peneliti dengan keluarga, dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sasaran asuhan penelitian. Tujuan informed consent adalah agar keluarga mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya, jika keluarga bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

j) Tanpa nama (*Anonymity*)

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