

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini menggunakan metode pendekatan asuhan keperawatan pada pasien Cedera Kepala Sedang dengan berfokus pada Gangguan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan di Ruang Bedah Khusus RSUD Ahmad Yani Metro.

B. Subjek Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan ini yang dijadikan subjek asuhan adalah 2 pasien yang dirawat di Ruang Bedah Khusus RSUD Ahmad Yani Metro pada pasien yang mengalami gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan Cedera Kepala dengan kriteria :

1. Pasien yang mengeluh nyeri pada bagian kepala
2. Pasien yang mengalami cedera pada bagian kepala dan masalah keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman (Nyeri Akut)
3. Pasien berusia dewasa
4. Pasien dengan keluhan utama nyeri minimal skala 5
5. Pasien pasca operasi
6. Pasien memahami bahasa Indonesia dan memiliki fungsi pendengaran dan penglihatan yang baik.
7. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan informed consent.

C. Lokasi dan Waktu Asuhan Keperawatan

1. Lokasi

Lokasi pada asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri akut) pada pasien Cidera Kepala Sedang dilaksanakan di Ruang Bedah Khusus RSUD Ahmad Yani Metro

2. Waktu

Waktu asuhan keperawatan di lakukan pada tanggal 03-06 Januari 2024. Waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan untuk dua orang pasien

D. Metode 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.

2. Teknik Pengumpulan data

Menurut buku kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan (Tarwoto dan Wartonah, 2015). Teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data melalui wawancara, dengan teknik ini dapat digali data-data penting yang sangat mendukung dalam menentukan diagnosis, adapun aplikasi yang digunakan saat wawancara adalah media komunikasi tertulis yaitu dengan lembar format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah.

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.

Data-data yang diperoleh dengan wawancara yaitu identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, keluhan yang dirasakan pasien, pola nutrisi pasien, pola aktivitas pasien, pola eliminasi, pola aktivitas sehari-hari pasien, pola istirahat dan tidur, pola persepsi kognitif, pola konsep diri, persepsi diri, dan pola keyakinan pasien.

Adapun yang dilakukan dengan wawancara adalah dengan mengajukan beberapa pertanyaan guna untuk mengetahui informasi dan masalah pada pasien.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sangat penting dalam pengumpulan data. Ada empat cara dalam pemeriksaan fisik yaitu : inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi.

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan pengumpulan data melalui melihat, mengobservasi, mendengar, atau mencium.

2) Auskultasi

Pemeriksaan fisik dengan menggunakan alat untuk mendengar seperti stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.

3) Palpasi

Teknik ini dapat digunakan untuk mengumpulkan data misalnya untuk menentukan adanya kelembutan, tenderness, sensasi, suhu tubuh, massa tumor, edema, dan nyeri tekan.

4) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh pasien yang di periksa. Teknik ini dapat mengidentifikasi adanya kelembutan, nyeri ketok, menentukan adanya massa atau infiltrate, menentukan adanya perubahan bunyi organ, seperti bunyi timpani, dullness, flet.

c. Tes diagnostic

Data hasil tes diagnostik sangat dibutuhkan karena lebih objektif dan lebih akurat. Tes diagnostic lain misalnya radiologi, pemeriksaan urine, feses, USG, MRI, dan lain-lain

3. Sumber Data

Sumber data keperawatan sesuai dengan sumber yang dapat kita peroleh sesuai dengan jenis data yang diperlukan dalam pengkajian.

Menurut Budiono dan Pertami (2016) sumber data tersebut yaitu sebagai berikut :

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah pasien sebagai sumber data primer, bila pasien dalam keadaan tidak sadar mengalami gangguan bicara atau pendengaran atau karena beberapa sebab, pasien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data objek untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subjektif hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga (Budiono & Pertami, 2016).

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain klien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak, dan teman klien, mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya klien bayi atau anak-anak, atau klien dalam kondisi tidak sadar (Budiono & Pertami, 2016).

E. Analisis Data dan Penyajian Data

Menurut (Notoatmodjo, 2018), cara melakukan penyajian data dikelompokkan menjadi empat bentuk yaitu narasi, tabel, numerik dan grafik. Penyajian pada laporan tugas akhir ini menggunakan bentuk narasi dan tabel tentang hasil respon pasien terhadap penerapan tindakan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani Metro.

1. Narasi

Penyajian data dalam bentuk naratif merupakan penyajian data dalam bentuk kalimat. Hasil yang dituliskan berupa pengkajian yang dihasilkan melalui anamnesis tentang keluhan utama pasien, riwayat kesehatan pasien, dan pemeriksaan fisik.

2. Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel merupakan bentuk penyajian data yang dimasukkan dalam kolom atau baris tertentu. Penyajian ini berisi data pengkajian subyektif maupun obyektif pada pasien, rencana tindakan keperawatan, implementasi keperawatan serta hasil dan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien.

F. Prinsip Etik Keperawatan

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 (Crishartanto Simanungkalit, 2019) :

1. Otonomy (Autonomy)

Kemampuan untuk menentukan sendiri atau mengatur diri sendiri. Menghargai otonomi berarti menghargai manusia sebagai seseorang yang mempunyai harga diri dan martabat yang mampu menentukan sesuatu bagi dirinya.

2. Berbuat Baik (Beneficence)

Selalu mengupayakan tiap keputusan dibuat berdasarkan keinginan untuk melakukan yang terbaik dan tidak merugikan klien. Contoh perawat menasehati klien tentang program Latihan untuk memperbaiki kesehatan secara umum, tetapi tidak seharusnya melakukannya apabila klien dalam keadaan risiko serangan jantung.

3. Tidak Membahayakan (Non Maleficienci)

Tindakan dan pengobatan harus berpedoman “primum non nocere” (yang paling utama adalah jangan merugikan), tidak melukai atau tidak menimbulkan bahaya atau cedera bagi klien.

4. Kejujuran (Veracity)

Dokter dan perawat hendaknya mengatakan secara jujur dan jelas apa yang akan dilakukan serta akibat yang dapat terjadi dalam memberikan informasi harus disesuaikan dengan tingkat Pendidikan pasien.

5. Kerahasiaan (Confidentiality)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang pasien harus dijaga privasi pasien. Sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan pasien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan pasien. Penulis tidak menceritakan penyakit yang dialami klien kepada orang lain, kecuali ada izin dari pasien dan keluarganya.

6. Menepati Janji (Fidelity)

Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain.

7. Keadilan (Justice)

Prinsip moral adil adalah untuk semua individu, Tindakan yang dilakukan untuk semua orang sama.

8. Akuntabilitas (Accountability)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Penulis bertanggung jawab terhadap semua tindakan yang dilakukan pada pasien sesuai SOP.