

BAB III

METODE

A. Pendekatan Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya asuhan keperawatan dengan gangguan rasa nyaman pada pasien Varicella di Ruang Anak RSUD Jenderal Ahmad Yani kota Metro Tahun 2024. konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan pada pasien anak.

B. Subjek Asuhan Keperawatan

Subjek asuhan keperawatan ini fokus pada dua pasien yang dirawat di ruang anak RSUD Jenderal Ahmad Yani yang mengalami gangguan rasa nyaman pada pasien yang mengalami penyakit Varicella dengan kriteria :

1. Pasien anak yang terdiagnosis Varicella dirawat Ruang Anak di RSUD JenderalAhmad Yani kota Metro tahun 2024
2. Pasien anak dengan usia 1-17 tahun
3. Pasien anak yang mengalami gangguan kebutuhan rasa nyaman
4. Pasien anak yang bersedia dijadikan objek asuhan yang diwakili orang tuanya
5. Pasien anak yang kooperatif
6. Pasien maupun keluarga memahami tujuan dan prosedur tindakan, serta bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Pengumpulan Data

Lokasi pengumpulan data pada asuhan keperawatan dengan fokus kebutuhan dasar ini dilakukan di Ruang Anak RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Tahun 2024.

2. Waktu Pengambilan Data

Waktu pengambilan data dilakukan pada bulan Januari 2024 selama minimal 3 hari untuk masing-masing pasien terhitung sejak tanggal 02-06

Januari 2024.

D. Definisi Operasional

1. Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisir dalam pemberian asuhan keperawatan, yang di fokuskan pada reaksi dan respon untuk individu pada suatu kelompok dan perseorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial
2. Klien adalah individu yang menerima perawatan. Klien dalam studi kasus ini adalah 2 pasien dengan diagnosa keperawatan yang sama dan masalah keperawatan yang berbeda
3. Varisela merupakan salah satu penyakit yang sangat menular, khususnya pada anak-anak yang belum sama sekali terkena varicela, biasanya tertular ketika berusia kurang dari 12 tahun (Nasaruddin, 2021).
4. Gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016).

E. Instrumen Penelitian

Instrument asuhan studi kasus ini adalah memakai lembar persetujuan respon (informed consent) dan juga format asuhan keperawatan anak.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan penulisan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini adalah lembar format Asuhan Keperawatan Anak, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan yang dilakukan. Selain itu juga peneliti dalam melakukan asuhan keperawatan menggunakan alat bantu berupa : termometer, tensimeter, oksimetri, stetoskop, jam tangan, penlight, pita meter, baki dan alas, tisu, waslap, air hangat, air dingin, masker, handscoon, buku catatan dan pena, alat pemeriksaan fisik sebagai alat pendukung dalam pemeriksaan pada pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman pada varicella.

2. Teknik Pengumpulan Data

Penulisan dalam melakukan laporan tugas akhir ini menggunakan tiga teknik dalam pengumpulan data yaitu, pengamatan observasi, wawancara (interview) dan pemeriksaan fisik. Data-data yang dikumpulkan adalah data-data keperawatan yaitu berupa respons yang diperlihatkan pasien dan keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan dasarnya, untuk itu data dapat dilakukan dengan beberapa metode (Suarni & Apriyani, 2017).

a. Wawancara

Wawancara yang dipergunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari responden dengan wawancara misalnya menanyakan mengenai biodata klien, biodata orang tua/wali, alasan masuk rumah sakit, keluhan utama yang dirasakan klien saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, genogram, riwayat sosial, kebutuhan dasar seperti, nutrisi, aktivitas/ istirahat, personal hygiene, eliminasi, pengkajian fisik dan mental.

Hasil wawancara yang didapat adalah An.W berumur 4 tahun yang beralamat di kota Metro pada 3 Januari 2024 pukul 03.30 datang ke IGD dengan keluhan muncul bintik kemerahan disertai demam. Sedangkan pada an.A berumur 1 tahun yang beralamat di kota Metro pada 3 Januari 2024 pukul 06.00 datang ke IGD dengan keluhan muncul bintik kemerahan berisi cairan di kulitnya, keluhan disertai demam tinggi dan mempunyai riwayat pernah berkontak langsung dengan penderita varicella.

b. Pengamatan (observasi)

Observasi dilakukan dengan mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran. Tujuan dari observasi adalah mengumpulkan data tentang masalah yang dihadapi klien melalui kepekaan alat panca indera.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan tindakan asuhankeperawatan medikal bedah pada pasien TBC yang ditulis dalam format asuhan keperawatan.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah sebuah proses dari seseorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Pemeriksaan akan dicatat dalam rekam medis. Rekam medis dan pemeriksaan fisik akan membantu dalam penegakan diagnosis dan perencanaan perawatan pasien. Biasanya, pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, mulai dari bagian kepala dan berakhir pada anggota gerak. Oleh sebab itu, perawat dituntut untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan proses keperawatan yang termasuk proses pengumpulan data dari pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat (Fadli & Satria, 2022)

3. Sumber Data

a. Sumber Data Primer

Klien sebagai sumber utama dalam menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah klien. Apabila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, atau pendengaran atau karena beberapa sebab tidak bisa memberikan data subjektif secara langsung sehingga dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Apabila diperlukan klarifikasi data subjektif, hendaknya melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari klien, yaitu orang terdekat seperti orang tua, istri/suami, anak dan teman klien. Data ini bisa di dapat apabila klien mengalami gangguan keterbatasan untuk berkomunikasi, kesadaran menurun atau klien masih bayi atau anak-anak.

c. Sumber Data Lainnya

Sumber data lainnya meliputi:

- 1) Catatan medis pasien

- 2) Riwayat penyakit
- 3) Konsultasi
- 4) Hasil pemeriksaan diagnostik
- 5) Perawat ruangan
- 6) Kepustakaan (Gegen & Agus, 2019).

G. Penyajian Data

Pada penulisan laporan tugas akhir ini penulis menyajikan data dalam bentuk narasi/uraian kalimat dan tabel :

1. Penyajian data dengan bentuk narasi atau textular adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat.
2. Tabel penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis daripada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran.

Dalam laporan tugas akhir ini penulis menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel. Narasi di gunakan pada data hasil pengkajian dan tabel di gunakan pada data rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi dari klien yang di lakukan asuhan keperawatan.

H. 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, layanan keperawatan kepada individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat (Kurniadi, 2018).

1. *Autonomy* (otonomi)

Autonomy berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan, *autonomy* merupakan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri meskipun demikian masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang menentukan. Penulis memberikan lembar persetujuan yang ditandatangani keluarga sebelum melakukan pengkajian

2. *Beneficence* (kebaikan)

Kebajikan adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Pada

prinsip ini penulis mendatangkan manfaat atau kebaikan, yang dilakukan penulis adalah berkolaborasi dalam memberikan terapi acyclovir sesuai anjuran dokter untuk membantu mengurangi bintik kemerahan pada kulit pasien dan membantu memberikan kompres dingin untuk mengurangi rasa gatal-gatal dan menganjurkan menggunakan pakaian tipis dan panjang, serta melakukan asuhan keperawatan pada pasien selama 3 hari berturut-turut. Penulis memotivasi keluarga untuk selalu merawat dan menjaga pasien.

3. *Non Maleficence* (tidak merugikan)

Merujuk pada tindakan yang melukai atau berbahaya oleh karena itu, non-Maleficence berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain. Dalam pelayanan kesehatan praktik etik tidak mencederai. Pelayanan kesehatan yang profesional seperti perawat mencoba menyeimbangkan antara resiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang akan diberikan. Penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan sesuai standar operasional prosedur dengan hati-hati dan menghargai perasaan yang dialami pasien dan keluarga.

4. *Justice* (keadilan)

Keadilan merujuk pada kejujuran. Penyelenggaraan layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung perinsip-perinsip moral, legal, dan kemanusiaan. Penulis bersikap adil kepada kedua pasien dan melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari berturut-turut tanpa membedakan cara melakukan monitor TTV pada kedua pasien.

5. *Fidelity* (tepat janji)

Fidelity atau taat pada janji, berarti perawat akan menepati janji bila melakukan kontrak kerja dengan pasien. Perawat yang profesional akan membuat rencana asuhan keperawatan (*nursing care plan*) yang lengkap dan sistematis. Penulis berusaha menepati janji, melakukan apa yang diharapkan pasien dan keluarga.

6. *Veracity* (kejujuran)

Veracity adalah kejujuran adalah prinsip etik yang mengharuskan perawat berkata jujur atas apa yang dialami oleh pasien. Walaupun dikatakan

bahwa kondisinya kurang baik atau tidak bisa ditolong. Penulis menyampaikan keadaan pasien pada keluarga dan masalah yang timbul tanpa ada manipulasi pada pasien dan keluarga pasien.

7. *Accountability* (akuntabilitas)

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Dengan adanya akuntabilitas ini maka penulis dapat belajar untuk menjamin tindakan profesional yang akan dilakukan pada klien dan atasan. Penulis menjelaskan tindakan asuhan keperawatan kepada keluarga terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan kepada pasien. Penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan bersumber dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia SIKI, dan mempertanggungjawabkan hasil kerja, dimana tindakan yang dilakukan merupakan satu aturan profesional dan sesuai SOP.

8. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia klien apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tindakan dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari klien. Kesalahan melindungi informasi pasien merupakan privasi yang akan merugikan nama baik pasien dan keluarga. Penulis menjaga informasi yang diberikan keluarga pada saat melakukan pengkajian dan penulis tidak memberikan informasi pasien kepada orang lain tanpa izin dari keluarga pasien.