

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Fokus Asuhan Keperawatan**

Laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan Asuhan keperawatan melalui proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian Keperawatan, diagnodid keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi Keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

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

Subjek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini fokus pada dua pasien yang dirawat di Ruang Syaraf RSUD Ahmad Yani Kota Metro, yang mengalami gangguan rasa aman nyamana pada pasien Vertigo, kriteria hasil sebagai berikut :

1. Pasien dengan diagnosa Vertigo yang mengalami gangguan kebutuhan aman nyaman (Nyeri akut )
2. Pasien dengan diagnosa Vertigo
3. Pasien dengan keluhan utama minimal skala 5
4. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik
5. Pasien berada di Ruang Syaraf RSUD Jend Ahmad Yani Kota Metro
6. Pasien bersedia mengikuti segala prosedur pemeriksaan secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *informend consent*

#### **C. Lokasi dan Waktu**

##### **1. Lokasi Asuhan**

Lokasi pada asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aman nyaman (nyeri akut) pada pasien vertigo dilaksanakan di Ruang Syaraf RSUD Ahmad Yani Kota Metro.

##### **2. Waktu Asuhan**

Waktu Asuhan di lakukan pada tanggal 03-05 Januari 2024, waktu tersebut

digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan untuk dua orang pasien.

## **D. Pengumpulan Data**

### **1. Alat Pengumpulan Data**

Alat yang digunakan untuk menyusun laporan tugas akhir ini adalah lembar format asuhan keperawatan, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan yang dilakukan. Adapun alat yang digunakan dalam proses keperawatan antara lain tensimeter, stetoskop, termometer, jam (arloji), oksimetri, alat tulis, sarung tangan, masker, dan lain sebagainya. Dan untuk mengumpulkan data pemeriksaan fisik sebagai alat pendukung dalam pemeriksaan pada pasien asuhan keperawatan yang mengalami gangguan nyaman (nyeri).

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

teknik pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data yang memiliki kredibilitas tinggi. Oleh karena itu, tahap pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data tidak boleh salah dan harus dilakukan dengan cermat sesuai prosedur, berikut ini beberapa teknik pengumpulan data.

#### **a. Anamnesis**

Anamnesis merupakan suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak klien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan nonverbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal meliputi: pertanyaan terbuka/tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respon klien. Sementara itu, teknik nonverbal, meliputi: mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan dan kontak mata. (Budiono, 2016).

#### **b. Observasi**

Observasi adalah pengamatan perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan keperawatan klien. Kegiatan observasi meliputi 2S HFT: *Sight*, seperti kelainan fisik, perdarahan, terbakar dan menangis. *Smell*, seperti alkohol, darah, feses,

obat-obatan dan urine. *Hearing*, seperti tekanan, darah, batuk, menangis, ekspresi nyeri, *heart rate* dan *ritme*. *Feeling*, seperti daya rasa. *Taste*, seperti cita rasa. (Budiono. 2016).

### c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan metode atau teknik PE (*physical examination*) yang terdiri atas:

#### 1) Inspeksi

Inspeksi merupakan prosedur observasi yang dilakukan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, serta posisi dan kesimetrisan tubuh.

#### 2) Palpasi

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Tangan dan jari adalah instrumen yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data.

#### 3) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan mengetuk-ngetuk jari perawat (sebagai alat untuk menghasilkan suara) ke bagian tubuh pasien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian yang kiri dan kanan. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan.

#### 4) Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.

### 3. Sumber Data

Menurut (Budiono, 2016), Berdasarkan sumber data yang diperoleh, data dibagi menjadi 2 yaitu :

**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.

**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.

**c. Sumber Data Lainnya**

- 1) Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya, catatan kesehatan terdahulu dapat digunakan sebagai sumber informasi yang dapat mendukung rencana tindakan keperawatan.
- 2) Riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan catatan perkembangan.
- 3) Konsultasi pasien Hasil pemeriksaan diagnostik, seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik

**E. Penyajian Data**

Analisa data yang digunakan adalah menilai kesenjangan antara teori yang terdapat di dalam tinjauan Pustaka dengan respon klien yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri yang telah dipilih sebagai obyek penulis. Analisa data dimulai dengan mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Penulis akan menentukan prioritas masalah serta menentukan diagnosis keperawatan, kemudian penulis Menyusun rencana keperawatan yang disusun dan mengevaluasi keadaan klien setelah dilakukan rencana tindakan asuhan keperawatan.

## F. Prinsip Etik

Menurut (Santoso, 2021) Etika diperlukan oleh semua profesi termasuk juga keperawatan yang mendasari prinsip-prinsip suatu profesi dan tercermin dalam standar praktek profesional seperti

### 1. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi dalam keperawatan adalah prinsip yang didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir secara logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa mampu memutuskan sesuatu dan orang lain harus menghormatinya. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut perbedaan diri, dan perawat haruslah bisa menghormati dan menghargai kemandirian ini. Contoh penerapannya yaitu saat pasien akan dijadikan sasaran asuhan keperawatan oleh penulis, pasien diberikan hak untuk memutuskan apakah ia menyetujui atau tidak untuk ikut serta dalam proses asuhan keperawatan penulis.

### 2. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Prinsip beneficence dalam keperawatan adalah prinsip yang menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dalam melakukan pelayanan keperawatan. Penerapan prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal-hal yang baik sehingga dapat mencegah kesalahan. Penulis menggunakan prinsip ini sebagai perawat untuk memberikan tindakan dalam asuhan keperawatan bagi pasien dengan baik.

### 3. Keadilan (*Justice*)

Prinsip justice dalam keperawatan adalah prinsip yang direfleksikan ketika perawat bekerja sesuai ilmu dan kiat keperawatan dengan memperhatikan keadilan sesuai standar praktik dan hukum yang berlaku. Nilai ini direfleksikan dalam memberikan asuhan keperawatan ketika perawat bekerja untuk yang benar sesuai hukum, standar praktik keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan keperawatan, maka penulis akan menuliskan hasil didalam

dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan hukum dan standar praktik keperawatan.

**4. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)**

Prinsip non-maleficence adalah prinsip yang berarti seorang perawat dalam melakukan pelayanannya sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dengan tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada pasien. Penerapan prinsip ini mengharuskan penulis untuk sangat memperhatikan kondisi pasien agar tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik pada saat dilakukan proses asuhan keperawatan.

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

Prinsip veracity dalam keperawatan adalah prinsip untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Klien memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu. Penulis akan menerapkan prinsip tersebut dengan menggunakan kebenaran yang merupakan dasar membina hubungan saling percaya, dan pasien memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu dari penulis.

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

Prinsip fidelity dalam keperawatan adalah tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu perawat harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain. Untuk menerapkan prinsip etik tersebut penulis harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada pasien atau orang lain.

**7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Prinsip confidentiality adalah prinsip kerahasiaan dimana segala informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan klien hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan, upaya peningkatan kesehatan klien dan atau atas permintaan pengadilan. Diskusi

tentang klien diluar area pelayanan harus dihindari. Penulis akan menjaga informasi tentang pasien dan dokumentasi hanya dipergunakan untuk keperluan selama melakukan asuhan keperawatan.

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

Prinsip Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang professional dapat dinilai dalam berbagai kondisi tanpa terkecuali. Penulis menggunakan prinsip tersebut untuk memberikan jawaban kepada otoritas yang lebih tinggi atas tindakan yang telah diberikan oleh penulis kepada pasien, dalam artian penulis bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, pasien dan masyarakat jika penulis salah memberikan tindakan keperawatan kepada pasien dapat digugat oleh pasien yang menerima asuhan keperawatan.

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 dilaksanakn penelitian dengan memperhatikan etika-etika penelitian, yaitu:

##### **a. *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 maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya, jika keluarga bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

##### **b. *Anonimity (Tanpa Nama)***

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.