

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada penelitian Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan pendekatan yang berfokus pada proses asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri dengan kasus kanker servik pada Ny. N dan Ny. S yang di rawat di Ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2024, yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah Kesehatan yang di alami, khususnya adalah pada pasien kanker servik di ruang delima, dan dilakukan melalui proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek Asuhan Keperawatan

Subyek asuhan pada Laporan Tugas Akhir ini adalah dua klien yang mengalami gangguan kebutuhan rasa nyaman di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2024 yang diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari, dengan kriteria yaitu:

1. Pasien yang diagnosa kanker servik di rawat Ruang Delima di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung 2024
2. Pasien dengan usia 45 dan 70 tahun
3. Pasien yang mengalami gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri
4. Pasien yang bersedia dijadikan objek asuhan yang di wakili keluarganya
5. Pasien 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 gangguan kebutuhan dasar ini dilakukan di Ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 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 03 sampai 09 Januari 2024.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dimaksud disini adalah suatu proses pengumpulan informasi tentang status kesehatan pasien. Proses ini harus sistematis dan kontinu untuk mencegah kehilangan data yang signifikan dan menggambarkan perubahan status kesehatan pasien. Dalam pengumpulan data ada yang namanya database, yakni semua informasi tentang pasien, yang mencakup riwayat kesehatan keperawatan, pengkajian fisik, anamnesis dan pemeriksaan fisik dokter, hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik, dan informasi yang diperoleh dari personal kesehatan pasien. Pada saat pengumpulan data perawat juga harus melihat riwayat masa lalu serta masalah saat ini. Misalnya, riwayat yang dialami pasien saat ini seperti alergi terhadap obat-obatan adalah bagian dari vital dan Riwayat perawat harus memperhatikan semua itu pada saat pengumpulan data pasien (Jannah, 2018).

2. Table Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan table ini adalah memudahkan kegiatan perawat dalam mengumpulkan informasi yang actual tentang klien. Pengumpulan data ini dilakukan untuk mengidentifikasi dan mendapatkan data yang penting dan akurat tentang klien.

1. Wawancara

Wawancara pada penelitian kualitatif memiliki sedikit perbedaan dibandingkan dengan wawancara lainnya seperti wawancara pada penerimaan pegawai baru, penerimaan mahasiswa baru, atau bahkan pada penelitian kuantitatif. Wawancara penelitian kualitatif merupakan pembicaraan yang mempunyai tujuan dan didahului beberapa pertanyaan informal. Wawancara penelitian lebih dari sekedar percakapan dan berkisar dari informal ke formal. Walaupun semua percakapan mempunyai atauran peralihan tertentu atau kendali oleh satu atau partisipan lainnya, aturan pada wawancara penelitian lebih ketat. Tidak seperti pada percakapan biasa, wawancara penelitian ditunjukkan untuk mendapatkan informasi dari satu sisi saja, oleh karena itu hubungan asimetris harus tampak. Penelitian cenderung mengarahkan wawancara pada penemu perasaan, persepsi, dan pemikiran partisipan (Gunabara et al., n.d.)

2. Observasi

Observasi berfokus pada fungsi manajemen keperawatan yang disusun berdasarkan referensi dan konsultasi kepakaran. Data observasi juga diperoleh melalui observasi alur penerimaan pasien, alur proses keperawatan di ruang intensif serta alur supervisi manajemen dari bidang keperawatan selama enam minggu berturut-turut (Christina et al., 2019).

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah sebuah proses dari seorang 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 & Sastria, 2022).

4. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dimaksud meliputi: pemeriksaan laboratorium dan pencitraan. Pada kasus Croup, terdapat dua pemeriksaan pencitraan yang sering dilakukan, yaitu foto rontgen dan CT-Scan leher. Pemeriksaan Penunjang untuk kepentingan diagnosis, beberapa pemeriksaan penunjang di perlukan, baik pemeriksaan laboratorium maupun pemeriksaan pencitraan. Namun, pemeriksaan tersebut diperlukan terutama pada kasus berat. Untuk kasus croup secara umum, pemeriksaan penunjang yang lebih khusus tidak begitu diperlukan karena diagnosis biasanya dapat ditegakkan hanya dengan anamnesis, gejala klinis, dan pemeriksaan fisis. (Scan, 2016).

3. Sumber Data

1. Sumber Data Primer

Sumber data primer merupakan data yang di dapat langsung dari unit pengamatan penelitian. Penelitian ini di maksudkan untuk mengumpulkan data dengan mengadakan peninjauan langsung ke lokasi (Rizky et al., 2020)., Adapun kegiatan dilakukan dalam peninjauan ini adalah sebagai berikut:

- a. Peninjauan lapangan (observasi), metode ini dilakukan dengan cara mengamati secara langsung mengenai objek dari penelitian yang sedang kita lakukan pengamatan yang sudah penulis lakukan yaitu berupa pengamatan mengenai kegiatan yang telah dan sedang dilakukan berkaitan dengan kegiatan penyuluhan di lapangan.

- b. Wawancara (interview) dalam pengumpulan data ini penulis mengadakan wawancara langsung dengan pakar di bidang hama dan kedelai untuk mendapatkan data-data dan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini. (Rizky et al., 2020).

2. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder merupakan data yang bukan dari sumber pertama sebagai sarana memperoleh data ataupun informasi untuk menjawab masalah yang teliti. Penelitian ini dilakukan sebagai usaha guna memperoleh data yang bersifat teori sebagai pembanding dengan data penelitian yang di peroleh sumber data tersebut di peroleh dari dokumen-dokumen Perusahaan yang digunakan sebagai tahap analisis system, dan buku-buku yang sesuai atau berhubungan dengan permasalahan yang akan diambil. (Rizky et al., 2020).

E. Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan melalui berbagai bentuk, pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga yaitu bentuk table teks (textular), penyajian dalam bentuk table, dan penyajian dalam bentuk grafik, pada studi kasus ini menggunakan dua bentuk grafik, pada studi kasus ini menggunakan dua bentuk penyajian data tersebut yaitu:

1. Penyajian textular (narasi)

Penyajian textular adalah penyajian data hasil asuhan keperawatan dalam bentuk uraian kalimat, penyajian textular disajikan dalam bentuk narasi.

2. Penyajian table

Penyajian data dalam bentuk table adalah suatu penyajian yang sistematis daripada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menyajikan data dalam bentuk narasi dan table. Narasi digunakan untuk data hasil pengkajian dan table di gunakan untuk narasi data, rencana keperawatan, implementasi, evaluasi dari dua klien yang dilakukan

asuhan keperawatan.

F. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti sudah mendapatkan izin dari RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung untuk melakukan penelitian. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. Persetujuan setelah penjelasan (*Informed consent*)

Inform consent merupakan proses penjelasan SOP kepada responden dengan Bahasa yang mudah dimengerti sebelum tindakan dilakukan responden dalam suatu penelitian. Jika responden setuju maka responden akan menandatangani lembar inform consent, namun apabila responden menolak diteliti maka penelitian akan menghormati hak responden tidak akan memaksa responden.

2. Kebebasan (*Autonomy*)

Pada penelitian ini responden atau klien diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

semua informasi dari responden tidak akan disebarluaskan .

4. Keadilan (*justice*)

perlakuan yang sama yang diberikan oleh peneliti kepada responden.

5. Berbuat baik (*beneficiency*)

dalam asas kebermanfaatan terdiri dari 3 prinsip yaitu bebas risiko, bebas eksploitasi dan bebas penderitaan.

6. Tidak merugikan (*Non maleficience*)

peneliti tidak akan menyakiti, membahayakan, merugikan, atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologis.

7. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip ini menekankan bahwa perawat harus mengatakan yang sebenarnya dan tidak membohongi klien. Peneliti harus bersifat

jujur terhadap responden, tidak menutup-nutupi kebenaran. Peneliti memberikan informasi yang sebenarnya tentang penelitian yang dilakukan sehingga hubungan antara peneliti dan responden terbina dengan baik dan timbul hubungan saling percaya.