

## **BAB III**

### **METODE**

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

Laporan tugas akhir ini penulis melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri akut) pada pasien Post operasi apendiktomi di Ruang Saibatin (Bedah) RS Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan individu.

#### **B. Subjek**

Asuhan keperawatan ini yang dijadikan subjek asuhan adalah 2 pasien yang dirawat di ruang saibatin (Bedah) Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung pada pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman (nyeri akut) post operasi apendiktomi dengan kriteria :

1. Pasien yang mengeluh nyeri pada perut kanan bawah
2. Pasien yang mengalami nyeri dan masalah keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman (Nyeri Akut)
3. Pasien berusia dewasa 20 tahun dan 36 tahun
4. Pasien dengan keluhan utama nyeri dengan skala 6-7
5. Pasien post 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**

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

Lokasi pada asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri akut) pada pasien Post Operasi Apendiktomi dilaksanakan di Ruang Saibatin (Bedah) RS Dr. A. Dadi. Tjokrodipo Bandar Lampung

## 2. Waktu

Waktu asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 04-06 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 pengumpulan data pemeriksaan fisik diperlukan alat untuk mengukur tanda-tanda vital seperti *Stetoskop*, *Thermometer*, *Sphygmomanometer*, buku catatan dan pena.

#### 2. Teknik Pengumpulan data

Menurut buku kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan (Tartowo & Wartolah, 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. 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

b. Observasi Observasi merupakan salah satu teknik dalam pengumpulan data, misalnya mengobservasi keadaan luka. Observasi dapat menggunakan pendengaran, penglihatan, rasa, sentuhan, maupun sensasi

### c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sangat penting dalam pengumpulan data. Ada empat cara dalam pemeriksaan fisik yaitu :

- 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 diperiksa. Teknik ini dapat mengidentifikasi adanya kelembutan, nyeri ketok, menentukan adanya massa atau infiltrate, menentukan adanya perubahan bunyi organ, seperti bunyi timpani, *dellnes*, *flet*.

### d. Tes diagnostik

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

## 3. Sumber Data

### 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 klasifikasi 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 (Budiono & Pertami, 2016).

## **E. Penyajian Data**

### 1. Analisis Data

#### a. Bandingkan data dengan nilai normal

Data-data yang didapatkan dari pengkajian dibandingkan dengan nilai-nilai normal dan identifikasi tanda/gejala

#### b. Kelompokkan data

Tanda/gejala yang dianggap bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar.

### 2. Penyajian data

Penulis menyajikan data pada penelitian ini dengan bentuk narasi dan juga dalam bentuk tabel.

## **F. Prinsip Etik**

Prinsip-prinsip etika keperawatan adalah sebagai berikut (Utami, 2016) dikutip dalam (Feriadi, Purwanti, & Novyriana, 2020) :

### **1. Otonomi (*Autonomy*)**

Definisi otonomi sendiri yaitu keyakinan bahwa individu mampu berfikir logis dan membuat keputusannya sendiri, sehingga sebelum melakukan asuhan penulis menjelaskan maksud dan tujuannya datang. Setelah klien mengetahui apa maksud dan tujuan penulis, klien diberikan kebebasan dan hak untuk memutuskan apakah bersedia menjadi klien atau tidak selama kurang lebih satu minggu. Jika klien bersedia maka penulis akan memberikan *informed consent* sebagai bukti persetujuan klien.

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

Beneficence adalah berbuat baik, dimana semua tindakan dan pengobatan harus bermanfaat untuk menolong klien. Penulis melakukan asuhan keperawatan dengan selalu berbuat baik dengan melakukan tindakan yang

bisa mengurangi keluhan klien dan meminimalkan risiko yang timbul dari tindakan yang dilakukan.

### **3. Tidak merugikan (*Non maleficence*)**

Non maleficence adalah tindakan dan pengobatan yang berpedoman pada prinsip *primum non nocere* (yang paling utama, jangan merugikan). Dalam melakukan asuhan keperawatan penulis mencegah agar tidak merugikan klien. Contohnya saat melakukan pembersihan dan ganti perban pada luka post operasi penulis terlebih dahulu memperhatikan alat yang akan digunakan dan menjaga kesterilan pada alat dan diri untuk mencegah infeksi.

### **4. Kejujuran (*Veracity*)**

Penulis selalu menerapkan prinsip kejujuran dalam melakukan asuhan keperawatan dengan mengatakan yang sebenarnya kepada klien.

### **5. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Penulis menjaga kerahasiaan data klien dengan tidak menyebut nama pada data pengkajian melainkan menggunakan inisial. Contohnya, nama klien 1 (Nn. D) dan klien 2 (Ny. D)

### **6. Menepati janji (*Fidelity*)**

Penulis selalu menepati janji yang telah dibuat sebelumnya. Contohnya saat hari pertama melakukan pengkajian awal dan di hari kedua penulis akan melakukan pengkajian lebih lanjut, sehingga penulis membuat kontrak dengan klien akan datang besok pukul 10.30 WIB dan penulis datang di hari dan jam tersebut.

### **7. Keadilan (*Justice*)**

Mahasiswa diminta untuk mengambil dua klien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Penulis selalu bersikap adil dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien 1 (Nn. D) dan klien 2 (Ny. D).

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

Akuntabilitas adalah bentuk tanggung jawab dari setiap tindakan yang dilakukan. Disini penulis bertanggung jawab atas tindakan yang telah dilakukan kepada kedua klien asuhannya.

Asuhan keperawatan di laporan tugas akhir ini sebelumnya penulis mendatangi keluarga pasien untuk meminta kesediaan dan persetujuan untuk

menjadikan pasien sebagai subjek ataupun partisipan. Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perizinan dan setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan asuhan keperawatan dengan memperhatikan etika-etika yaitu, sebagai berikut :

a. *Informed consent*

Penulis menggunakan *Informed consent* sebagai suatu cara persetujuan antara peneliti dengan pasien, dengan memberikan lembar persetujuan *Informed consent*. *Informed consent* diberikan sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sasaran penelitian. Tujuan *Informed consent* agar pasien mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya, jika pasien bersedia maka

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Akan melakukan asuhan keperawatan untuk melindungi dan menjaga kerahasiaan pasien. Penulis tidak mencantumkan nama pasien pada lembar data, cukup dengan mencantumkan nama pada data (inisial).