

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Pendekatan Asuhan Keperawatan**

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan metode pendekatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien post operasi tumor colli di Ruang Bedah RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2024. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan pada pasien dewasa.

#### **B. Subjek Asuhan Keperawatan**

Subyek Asuhan keperawatan ini berfokus pada dua pasien yang dirawat di Ruang Bedah RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung pada pasien yang mengalami gangguan nyeri akut pasca operasi Tumor colli dengan kriteria :

1. Pasien dengan gangguan kebutuhan nyeri akut pasca operasi
2. Pasien dirawat di ruang bedah RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo
3. Pasien berusia dewasa
4. Pasien lama perawatan tiga hari
5. Pasien memahami bahasa Indonesia dan memiliki fungsi pendengaran dan penglihatan yang baik.
6. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan informed consent

#### **C. Lokasi dan Waktu Asuhan Keperawatan**

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

Lokasi asuhan keperawatan ini dilakukan pada pasien dengan diagnosa medis Post Operasi Tumor Colli Sinistra dan Tumor Colli Dextra dilaksanakan di Ruang Bedah RSUD Dr. A. Dadi. Tjokrodipo Bandar Lampung. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini dilakukan pada tanggal 02-06 januari 2024.

## **2. Waktu Asuhan Keperawatan**

Waktu asuhan keperawatan di lakukan pada tanggal 02 sampai 06 Januari 2024. Dengan subjek 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 yang dilakukan. Dan untuk mengumpulkan data pemeriksaan fisik diperlukan alat untuk mengukur tanda-tanda vital seperti Stetoskop, Thermometer, Sphygmomanometer (tensimeter), jam (arlogi), alat tulis buku catatan dan pena, sarung tangan, masker, dan lain sebagainya.

#### **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 suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dengan teknik ini dapat digali data-data penting yang sangat mendukung dalam menentukan diagnose. Hasil wawancara yang dilakukan pada pasien maupun pada keluarga berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga.

##### **b. Observasi**

Observasi yang dilakukan adalah melihat keadaan umum pasien. Observasi yang dilakukan pada keadaan luka dapat dilakukan dengan cara melihat, merasakan, sentuhan, maupun sensasi.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu melakukan pengumpulan data dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

1. Inspeksi yaitu pengumpulan data dengan cara melihat bagianbagian tubuh (fisik) pasien. Seperti warna kulit, mata, kepala, kesimetrisan dada.
2. Palpasi yaitu pengumpulan data dengan meraba, memegang bagian tubuh fisik pasien. Meraba adanya benjolan atau nyeri tekan.
3. Perkusi yaitu pengumpulan data dengan cara mengetuk bagian tubuh fisik pasien. Perkusi abdomen kuadran kanan atas untuk mengetahui batas-batas hepar.
4. Auskultasi yaitu pengumpulan data dengan cara mendengarkan bagian tubuh pasien. Auskultasi bunyi jantung, bising usus dan suara nafas.

d. 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

a. Sumber Data Objektif

Sumber data objektif adalah data yang diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, tes diagnostic, hasil pengukuran, catatan medis, dan sumber lain selain pasien.

b. Sumber Data Subjektif

Sumber data subjektif adalah data yang diperoleh dari keluhan atau gejala pasien, misalnya pasien mengatakan nyeri pada dada, nyeri pada kepala, nyeri pada bagian luka, lemas, sesak nafas, tidak biasa menggerakkan leher, tidak bias menggerakkan tangan, mual, tidak nafsu makan, dan lain-lain.

## **E. Analisis Data dan Penyajian Data**

### 1. Analisis Data

Analisis data dilakukan

#### 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.

#### a) Narasi

Penulis akan menggunakan penyajian secara teks yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya, penulis memaparkan hasil dari pengkajian pada klien sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat penyajian, dalam bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberi informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

#### b) Tabel

Penulis juga akan menuliskan hasil laporan dalam bentuk tabel yang merupakan suatu penyajian yang sistematis, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian dalam bentuk tabel berisi pengkajian, perumusan diagnosis, rencana tindakan keperawatan, dan implementasi serta evaluasi.

## **F. Etika 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 (Simanungkalit, 2019) :

**1. *Autonomy (otonomi)***

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. *Beneficence (Berbuat kebaikan)***

Selalu mengupayakan tiap keputusan dibuat berdasarkan keinginan untuk melakukan yang terbaik dan tidak merugikan klien. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Contoh perawat menasehati klien tentang program Latihan untuk memperbaiki kesehatan secara umum, tetapi tidak seharusnya melakukannya apabila klien dalam keadaan risiko serangan jantung.

**3. *Non Maleficienci (tidak membahayakan)***

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. *Veracity (kejujuran)***

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. *Confidentiality (kerahasiaan)***

Dokter dan perawat harus menghormati privacy dan kerahasiaan pasien, meskipun penderita telah meninggal. Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang pasien harus dijaga privasi pasien. Segala 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. *Fidelity* (menepati janji)**

Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien

**7. *Justice* (keadilan)**

Prinsip moral adil adalah untuk semua individu, Tindakan yang dilakukan untuk semua orang sama. Keadilan adalah perlakuan yang adil, wajar, dan tepat. Ini menjadi dasar kewajiban melayani seluruh klien sama dan adil.

**8. *Accountability* (akuntabilitas)**

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 kepada pasien seperti memasang infus dengan menggunakan sesuai SOP