

## **BAB III**

### **METODE**

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

Fokus asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan yang berfokus pada kebutuhan gangguan rasa nyaman dengan konsep asuhan keperawatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan keluarga.

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

Subjek asuhan ini berfokus pada laporan tugas akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan kebutuhan eliminasi alvi akibat patologi sistem pencernaan dengan diagnosa medis hemoroid interna grade dua pada anggota keluarga Tn.S dengan hemoroid di Kampung Bayur, Rajabasa Jaya, Bandar Lampung yang mengalami masalah kebutuhan eliminasi alvi :

1. Keluarga Tn.S khususnya pada Nn.D dengan masalah konstipasi
2. Nn.D yang mampu diajak berbicara dan kooperatif terhadap tindakan yang diberikan.
3. Keluarga Tn.S yan bersedia menjadi responden dan memahami tujuan, prosedur dan bersedia menandatangani lembar *informend concent*.

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

Asuhan keperawatan ini dilakukan bulan febuari selama 1 minggu dengan 4 kali kunjungan ke rumah warga wilayah kampung bayur rajabasa jaya bandar lampung.

- Kunjungan pertama : Tanggal 15 februari 2021
- Kunjungan k-edua : Tanggal 17 februari 2021
- Kunjyngan ke-tiga : Tanggal 19 februari 2021
- Kunjungan ke-empat : Tanggal 20 februari 2021

### 1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kampung Bayur Rajabasa Jaya Bandar Lampung.

### 2. Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 15-20 Februari 2021

## **D. Pengumpulan Data**

Hasil pengumpulan data dibedakan atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian, sedangkan data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur oleh perawat.

### 1. Alat Pengumpulan Data

Dalam asuhan keperawatan ini penulis menggunakan alat pengumpulan data berupa lembar observasi atau format pengkajian, formulis, kuesioner atau lainnya (Notoadmojo,2011).Selain itu juga menggunakan thermometer, sipgnomanometer (tensimeter), stetoskop,buku catatan dan pena. Pada pengumpulan data penulis akan menggunakan format pengkajian Keperawatan keluarga, alat pemeriksaan fisik sebagai alat pendukung dan asuhan keperawatan pada pasien .

### 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penyusunan laporan tugas akhir ini mengikuti alur proses keperawatan yaitu:

#### a. Wawancara/Anamnesis

Wawancara adalah dialog atau tanya jawab secara langsung pada anggota keluarga, tidak hanya pada klien tetapi bisa kepada anggota keluarga yang lainnya (Maria, 2017). Tujuan wawancara pada pengkajian keperawatan adalah:

1. Mendapatkan informasi yang diperlukan untuk mengidentifikasi dan merencanakan asuhan keperawatan.
2. Meningkatkan hubungan perawat-klien dengan adanya komunikasi.
3. Membantu klien untuk memperoleh informasi akan kesehatannya dan ikut berpartisipasi dalam identifikasi masalah dan pencapaian tujuan asuhan keperawatan.

4. Membantu perawat untuk menentukan pengkajian lebih lanjut.

b. Pengamatan/Observasi

Perawat melakukan pengamatan terhadap klien, keluarga dan lingkungan. Pengamatan inilah yang kemudian disebut sebagai observasi. Apakah didalam keluarga atau lingkungan ada hal-hal yang memang berdampak buruk pada pasien atau justru (Maria, 20217).

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan menggunakan teknik P. E(Physical Examination) yang terdiri atas:

- 1) Inspeksi yaitu teknik yang dapat dilakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistemik
- 2) palpasi, yaitu suatu teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indra peraba. Langkah-langkah yang perlu diperhatikan adalah :
  - a) Ciptakan lingkungan yang kondusif, nyaman, dan santai.
  - b) Tanda pemeriksa harus dalam keadaan kering, hangat, dan kuku pendek
  - c) Semua bagian nyeri dilakukan palpasi yang paling akhir.
- 3) Perkusi adalah pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara, perkusi, bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsentrasi jaringan.
- 4) Auskultasi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. (Budiono, 2016)

d. Pengisian Kuesioner

Kuesioner sebagai alat pengumpul data penelitian dirumuskan dengan kriteria tertentu. Pengisian kuesioner bertujuan untuk mengetahui tingkat pemahaman atau pengetahuan keluarga dan dilakukan selama 4x kunjungan.

### 3. Sumber Data

#### a. Sumber data primer

Sumber data primer adalah klien. Sebagai sumber data primer, bila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, atau pendengaran, klien masih bayi, atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan anamnesis pada keluarga.

#### b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain klien, yaitu keluarga, orang terdekat, teman dan orang lain yang tahu tentang status kesehatan klien. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain, seperti data kesehatan klien di Kampung Bayur Rajabasa Jaya Bandar Lampung.

### 4. Pengelolaan Data

- a. Menganalisis hasil pengkajian setelah sebelumnya dikumpulkan secara akurat, menyeluruh, dan berkesinambungan untuk menetapkan diagnosis keperawatan.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan setelah menganalisis, menginterpretasikan data, dan mengidentifikasi masalah berdasarkan SDKI 2017.
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan.
- d. Mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam asuhan keperawatan. Kriteria proses dalam implementasi adalah:
  - 1) Bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan
  - 2) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan klien
  - 3) Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga.

- e. Mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar serta perencanaan, serta mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

## **E. Penyajian Data**

### 1. Narasi

Penulis akan menggunakan penyajian data secara narasi yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya hasil pengkajian klien sebelum dan setelah diberikan pengajaran dan pembelajaran tentang penyakit hemoroid terhadap anak. Penyajian dalam bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

### 2. Tabel

penulis menggunakan table untuk menjelaskan data yang menggunakan angka-angka. Misalnya table skala prioritas masalah pada klien.

## **F. Prinsip Etik**

### 1. Autonomi (Otonomi)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berfikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Maka penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada pasien dalam memberikan keputusan sendiri untuk ikut serta sebagai sasaran asuhan penulis.

### 2. Beneficience (Berbuat baik)

Prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Penulis menggunakan prinsip ini sebagai perawat dalam memberikan asuhan keperawatan individu dengan baik.

### 3. Justice (Keadilan)

Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Maka penulis akan

menuliskan hasil didalam dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan hukum dan standar praktik keperawatan.

4. Nonmaleficence (Tidak merugikan)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cidera fisik dan psikologis pada pasien. Penulis akan sangat memperhatikan kondisi pasien agar tidak menimbulkan bahaya atau cidera fisik pada saat dilakukan asuhan keperawatan.

5. Veracity (Kejujuran)

Nilai ini bukan hanya dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien untuk meyakinkan agar pasien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif.

Penulis menggunakan kebenaran yang merupakan dasar membina hubungan saling percaya, pasien memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu dari penulis.

6. Fidelity (Menetap janji)

Tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu penulis memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya dengan orang lain.

7. Confidentiality (Kerahasiaan)

Penulis akan menjaga informasi tentang pasien. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan klien hanya bias dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan klien.

8. Accountability (Akuntabilitas)

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seorang untuk menjelaskan alasan dari tindakannya. Dengan adanya akuntabilitas ini maka penulisan dapat belajar untuk menjamin tindakan professional yang akan dilakukan kepada klien.