

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu klien dan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami, yaitu gangguan rasa nyaman nyeri pada keluarga Tn. S khususnya Ny. P dengan dispepsia di Wilayah Kotagajah, Lampung Tengah. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan keluarga pada keluarga usia pertengahan.

B. Subjek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini adalah keluarga dengan masalah kesehatan dispepsia di Wilayah Kotagajah, Lampung Tengah yang mengalami nyeri akut dengan kriteria :

1. Klien mengeluh nyeri pada abdomen kiri dan ulu hati.
2. Klien mengeluh sulit tidur.
3. Klien tampak meringis.
4. Klien tampak memegang daerah yang nyeri.
5. Klien berumur 45 sampai 59 tahun.
6. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan manandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi asuhan

Lokasi asuhan dilakukan di Wilayah Kotagajah, Lampung Tengah.

2. Waktu asuhan

Waktu asuhan dilakukan pada tanggal 12 sampai 15 maret 2021.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan dalam menyusun laporan tugas akhir ini adalah lembar format asuhan keperawatan keluarga, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi tindakan yang dilakukan dan format

pengkajian nyeri menggunakan tabel PQRST haywand. Adapun alat yang digunakan dalam proses asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien dispepsia terdiri dari alat – alat pengukur tanda – tanda vital dan alat pemeriksaan fisik.

2. Teknik Pengumpulan Data

Dalam buku Induniasih & Sri (2018) menjelaskan bahwa perawat akan menggunakan hasil wawancara, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, serta hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnosis untuk membuat data dasar pengkajian klien.

a. Wawancara

Wawancara adalah bentuk pecakapan tersusun dengan klien. Wawancara formal awal meliputi riwayat kesehatan klien dan informasi mengenai penyakit sekarang.

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada klien sehingga dapat menyajikan gambaran riil mengenai klien (Sujarweni, 2014).

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pemeriksaan ini dilakukan dengan proses yang sistematis untuk pengumpulan data dalam mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (WHO, 2006).

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Inspeksi dimulai pada awal berinteraksi dengan klien dan diteruskan pemeriksaan selanjutnya. Penampilan umum pasien (*General Appearance*) rapi atau berantakan, apakah nafas pasien tampak tersengal – sengal, bagaimana warna kulit dan mukosa klien, apakah ada

memar, pendarahan, atau bengkak. Perhatian ekspresi wajah, gerakan tubuh, neurologis, dan status mental. (Nursalam, 2009)

2) **Palpasi**

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan yang menggunakan indra peraba. Palpasi digunakan untuk memeriksa karakteristik permukaan seperti tekstur kulit, sensitifitas, turgor, dan suhu tubuh. Palpasi ringan digunakan untuk memeriksa denyut nadi, *deformitas*, *chest excursion*, kekakuan otot, sedangkan palpasi dalam digunakan untuk mengidentifikasi adanya massa, nyeri tekan, ukuran organ, dan adanya kekakuan. Pada bagian abdomen, perlu dilakukan palpasi ringan sebelum melakukan palpasi dalam. (Nursalam, 2009).

3) **Perkusi**

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan mengetuk-ngetuk jari perawat, sebagai alat untuk menghasilkan suara ke bagian tubuh klien yang akan dikaju untuk membandingkan bagian yang kiri dengan bagian kanan. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan. Perkusi dilakukan untuk mengevaluasi organ atau kepadatan tulang dan dapat digunakan unruk membedakan struktur padat, berongga, atau adanya cairan. Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan suara ialah teknik pemeriksa dan ketebalan permukaan dimana perkusi sedang dilakukan. Perkusi dilakukan dengan mengetuk permukaan tangan dengan jari telunjuk tangan lain. Perkusi dengan *refleks humer* juga dapat memeriksa *refleks tendon* dalam. (Nursalam, 2009).

4) **Auskultasi**

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

pemeriksaan paru – paru, jantung, dan suara *peristaltik*. Kemampuan membedakan suara berbeda berdasarkan kemampuan pendengaran, sensitifitas *stetoskop*, tingkat kebisingan dan pengalaman praktisi yang bertugas. Periksa kualitas suara, intensitas dan durasi. Lakukan auskultasi pada abdomen sebelum dilakukan palpasi dan perkusi. (Nursalam, 2009).

3. Sumber Data

Sumber – sumber data yang dapat diperoleh sesuai dengan jenis data yang diperlukan dalam pengkajian, seperti:

a. Sumber data primer

Klien adalah sebagai sumber utama data (primer) dan anda dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan klien. Apabila klien masih bayi atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung, anda dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, apabila diperlukan klarifikasi data subjektif, hendaknya anda melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain klien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau isteri, anak, teman klien, jika 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 perawatan.
- 2) Riwayat penyakit. Pemeriksaan fisik dan catatan perkembangan merupakan riwayat penyakit yang dapat diperoleh dari terapis. Informasi yang diperoleh adalah hal – hal yang difokuskan pada

identifikasi patologis dan untuk menentukan rencana tindakan medis.

- 3) Konsultasi. Kadang terapis memerlukan konsultasi dengan anggota tim kesehatan spesialis, khususnya dalam menentukan diagnosa medis atau dalam merencanakan dan melakukan tindakan medis. Informasi tersebut dapat diambil untuk membantu menegakkan diagnosa.
- 4) Hasil pemeriksaan diagnostik. Seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik, dapat digunakan sebagai data objektif yang dapat disesuaikan dengan masalah kesehatan klien. Hasil pemeriksaan diagnostik dapat digunakan untuk membantu mengevaluasi keberhasilan dari tindakan keperawatan.

E. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada laporan tugas akhir ini dengan cara textular, yaitu penyajian data hasil asuhan dalam bentuk narasi dan juga tabel.

1. Narasi

Penyajian data dengan bentuk narasi adalah penyajian data hasil asuhan dalam bentuk uraian kalimat yang biasanya berupa deskriptif untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

2. Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis daripada data numeric, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penulis menggunakan tabel untuk menuliskan hasil pengkajian keperawatan, analisa data, skoring prioritas masalah, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi.

F. Prinsip Etik

Prinsip etik menurut Potter & Perry (2009) yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan ini adalah prinsip etik keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok/keluarga dalam masyarakat yaitu:

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. *Beneficence (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 standart 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 akan 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* (Menepati janji)

Tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu penulis harus 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 bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan klien.

8. *Accountability* (Akuntabilitas)

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