

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Pada fokus asuhan ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya, khususnya gangguan kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan di RS TK.IV.02.07.04 Denkesyah 02.04.03 Bandar Lampung. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan individu pada pasien dewasa.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan pada laporan ini adalah 1 pasien dengan Ulkus Diabetikum di RS TK.IV.02.07.04 Denkesyah 02.04.03 Bandar Lampung yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nyeri dan kenyamanan dengan kriteria :

1. Terdapat luka terbuka Ulkus Diabetikum
2. Pasien terdapat luka amputasi di bagian kaki kanan ,jari telunjuk, tengah, manis, dan kelingking sudah di amputasi akibat Ulkus Diabetikum.
3. Pasien pasca operasi Ulkus Diabetikum.
4. Pasien Dewasa
5. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilakukan pada pasien Ulkus Diabetikum di RS TK.IV.02.07.04 Denkesyah 02.04.03 Bandar Lampung.

2. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 14 sampai 20 Februari 2022.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam menyusun laporan tugas akhir ini adalah lembar format asuhan keperawatan medikal bedah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan yang dilakukan. Adapun alat yang digunakan dalam proses asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nyeri & kenyamanan pada pasien Ulkus Diabetikum yang terdiri dari alat-alat pengukuran tanda-tanda vital dan alat pemeriksaan fisik.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan proses mendapatkan informasi tentang status kesehatan klien. Teknik pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data yang memiliki kredibilitas tinggi. Berikut adalah tahap pengumpulan data yang dilakukan :

a. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh penjelasan untuk mengumpulkan informasi dengan menggunakan cara tanya jawab dan merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk menggali data secara lisan. Hal ini dilakukan secara mendalam agar kita dapat mendapatkan data yang valid dan detail.

Pada laporan tugas akhir ini, wawancara dilakukan pada pasien dan keluarga.

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan , pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang terlihat pada klien sehingga dapat menyajikan gambaran riil mengenai klien.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah investigasi terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan. Pemeriksaan fisik melibatkan penggunaan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Dengan

melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kita dapat menilai status kesehatan pasien dan gangguan kesehatan yang sedang dialaminya.

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 pasien dan diteruskan pemeriksaan selanjutnya. Pencahayaan yang cukup diperlukan supaya perawat dapat membedakan warna, bentuk dan kebersihan tubuh. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh serta posisi dan kesimetrisan tubuh. Pada proses inspeksi perawat harus membandingkan bagian tubuh yang normal dengan bagian tubuh yang abnormal. (Nursalam, 2009).

2) Palpasi

Nursalam (2009) mengemukakan palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Tangan dan jari-jari adalah instrument yang sensitive dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, vibrasi dan ukuran.

3) Auskultasi

Nursalam (2009) mengemukakan, auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.

E. Sumber Data

Rohmah & Wahid (2016) mengemukakan berdasarkan sumber data yang diperoleh, data dapat dibedakan menjadi dua yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder :

1. Sumber data primer

Data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien merupakan sumber data primer.

2. Sumber data sekunder

Data yang didapatkan dari orang terdekat klien , catatan klien, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan diagnostik, dari perawat lain dan dari kepustakaan.

Adapun sumber data tambahan lain selain dari pasien itu sendiri yaitu sumber data sekunder. Adapun pengertian dari sumber data sekunder itu sendiri yaitu data yang diperoleh selain dari pasien, yaitu: keluarga, orang terdekat, teman. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, fisioterapi dan radiologi merupakan sumber data sekunder.

3. Penyajian data

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

a. Narasi

Narasi adalah suatu bentuk penyajian yang digunakan dalam bentuk kalimat yang biasanya berupa deskriptif untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah untuk di pahami pembaca. Misalnya, menjelaskan hasil pengkajian lansia sebelum diberikan asuhan keperawatan dan menuliskan hasil ataupun evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat atau teks.

b. Tabel

Tabel adalah suatu bentuk penyajian data yang dimasukkan ke dalam kolom atau baris tertentu yang digunakan penulis untuk menjelaskan hasil pengkajian ataupun runtutan suatu implementasi yang sudah digunakan secara runtut. Misalnya, tabel catatan perkembangan klien saat diberikan asuhan keperawatan berupa daftar implementasi dan evaluasi yang sudah dilakukan perawat.

F. Prinsip Etik

Menurut Aprina, Titi, dan Rohayati (2019) prinsip etika yang digunakan dalam membuat asuhan keperawatan yaitu:

1. *Autonomy* (Otonomi)

Autonomy berarti komitmen terhadap pasien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Perawat harus kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputuisan atau pilihan yang harus dihargai dan dipengaruhi atau intervensi profesi lain. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap klien atau di pandang sebagai prsetujuan tidak memaksa dan tidak bertindak rasional.

2. *Beneficience* (Berbuat Baik)

Beneficience berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Setiap kali perawat bertindak atau berkerja senantiasa didasari prinsip berbuat baik pada klien. Kebaikan memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan terjadi konflik antara prinsip ini dengan onotomi.

3. *Justice* (Keadilan)

Keadilan merujuk pada kejujuran, penyelenggaraan layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan.

4. *Fidelity* (Kesetiaan)

Prinsip fidelity di butuhkan oleh seorang perawat untuk menghargai perjanjian dan komitmennya pada orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janjinya serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seorang perawat untuk mempertahankan komitmen yang di buat nya.

5. *Akuntabilitas*

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.

6. *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Confidentiality dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia pasien apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari pasien.

7. *Veracity (Kejujuran)*

Veracity merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap pasien. Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komperensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala yang berhubungan dengan keadaan klien saat menjalani perawatan.