

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya gangguan kebutuhan nyaman nyeri pada Pasien Cedera Kepala Sedang di Ruang ICU RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan kritis pada pasien dewasa.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini adalah pasien Ny. S dengan diagnosa medis Cedera Kepala Sedang di Ruang ICU RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung yang mengalami gangguan kebutuhan Nyaman Nyeri dengan kriteria :

1. Pasien di diagnosa cedera kepala sedang
2. Pasien dengan penurunan kesadaran, dengan hasil GCS 12 (apatis), pasien bisa diajak berbicara tapi acuh tak acuh
3. Pasien mengeluh nyeri
4. Pasien dengan trauma kepala
5. Pasien umur 16 sampai 40 tahun.
6. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Asuhan

Lokasi asuhan dilakukan di Ruang ICU RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung.

2. Waktu Asuhan

Dilakukan asuhan keperawatan pada 07 sampai 12 Mei 2022.

D. Teknik Asuhan Keperawatan

Teknik asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, diagnosa, intervensi, tindakan dan evaluasi keperawatan. Proses keperawatan yang dilakukan adalah :

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam menyusun laporan tugas akhir ini adalah lembar format asuhan keperawatan Kritis (ICU), yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan yang dilakukan. Adapun alat yang digunakan dalam proses asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyaman nyeri pada pasien yang mengalami cedera kepala sedang terdiri dari alat-alat pengukuran tanda-tanda vital dan alat pemeriksaan fisik.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan untuk mengungkap atau menjangkau informasi dari pasien. Teknik pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data yang memiliki kredibilitas tinggi. Oleh karena itu, tahap pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data tidak boleh salah dan harus dilakukan dengan cermat sesuai prosedur berikut:

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 haruslah dilakukan secara mendalam agar kita dapat mendapatkan data yang valid dan detail.

Aspek yang diwawancara seperti :

1) Identitas pasien

Pengkajian identitas pasien meliputi nama, alamat, usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, agama, pembiayaan layanan kesehatan, dan sumber perawatan medis yang biasa.

2) Keluhan utama

Keluhan utama merupakan gejala penyakit yang dirasakan pada saat masuk rumah sakit atau saat dilakukan pengkajian.

3) Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian riwayat penyakit sekarang yang mendukung keluhan utama dengan melakukan serangkaian pertanyaan tentang kronologis keluhan utama meliputi kapan gejala muncul, apakah awitan gejala mendadak atau bertahap, berapa kali masalah terjadi, lokasi gangguan yang pasti, karakteristik keluhan, aktivitas yang pasien lakukan ketika masalah terjadi, fenomena atau gejala yang berhubungan dengan keluhan utama, faktor yang meningkat atau mengurangi masalah.

4) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan sistem persarafan atau penyakit sistem sistemik lain (susilo, 2019).

b. Observasi

Hal diobservasi seperti tingkat kesadaran, saturasi oksigen, tanda tanda vital, pemeriksaan penunjang seperti hasil lab, dan juga hasil radiologi seperti CT-SCAN.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah insvestigasi 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 sttus kesehatan pasien dan gangguan kesehatan yang 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 serta mengembangkan pengkajian dari keluhan pasien cedera kepala.

2) Palpasi

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. Terutama pada pasien dengan cedera kepala yang penulis lakukan mengkaji pada kepala pasien yaitu adanya lesi, diameter luka dan edema serebral

3) Auskultasi

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

3. Sumber Data

Sumber data adalah Ny. S dan buku rekam medik di ruang ICU RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung data dapat dibedakan menjadi dua yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder :

b. Sumber data primer

Data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien merupakan sumber data primer seperti, Airway (jalan nafas), Breathing (pernafasan) ada sesak atau tidak , Circulation (sirkulasi) warna kulit terlihat pucat, Disability meliputi kesadaran, GCS.

c. Sumber data sekunder

Meliputi keadaan umum tanda-tanda vital GCS, TD, Pernafasan

E. Penyajian Data

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

1. 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 pasien sebelum diberikan asuhan keperawatan dan menuliskan hasil ataupun evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat atau teks.

2. Tabel

Tabel adalah suatu bentuk penyajian data yang dimasukan 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 pasien saat diberikan asuhan keperawatan berupa daftar implementasi dan evaluasi yang sudah dilakukan perawat.

F. Prinsip Etik

Menurut Aprina (2019) Etika dan moral merupakan sumber dalam merumuskan standar dan prinsip-prinsip yang menjadi penuntun dalam berperilaku serta membuat keputusan untuk melindungi hak-hak manusia. Etika diperlukan oleh semua profesi termasuk juga keperawatan yang mendasari prinsip-prinsip suatu profesi dan tercermin dalam standar praktek profesional, seperti:

1. *Autonomy* (Otonomi)

Autonomy berarti komitmen terhadap pasien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. *Autonomy* merupakan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri meskipun demikian masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional. Pada prinsipnya otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk memilih bagi diri mereka sendiri, apa yang menuntut pemikiran dan pertimbangannya merupakan hal yang terbaik.

2. ***Beneficience* (Berbuat Baik)**

Beneficience adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua pasien harus kita perlakukan dengan baik.

3. ***Non-maleficience* (Tidak mencederai)**

Maleficience merujuk pada tindakan yang melukai atau berbahaya. Oleh karena itu, *non-maleficience* berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain. Dalam pelayanan kesehatan praktik etik tidak hanya melibatkan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak mencederai. Pelayanan kesehatan yang profesional seperti perawat mencoba menyeimbangkan antara resiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang akan diberikan.

4. ***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.

5. ***Kesetiaan* (fidelity)**

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia mendukung rasa tidak ingin meninggalkan pasien, meskipun saat pasien tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada pasien.

6. ***Akuntabilitas***

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Dengan adanya akuntabilitas ini makan penulis dapat belajar untuk menjamin tindakan profesional yang akan dilakukan pada pasien dan atasan.

7. *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.

8. *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.

Selain itu etika dalam laporan digunakan penulis karena dalam pelaksanaan sebuah laporan khususnya keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika laporan harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan ini.

Dalam asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini sebelumnya penulis mendatangi pasien untuk meminta kesediaan menjadi partisipan. Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perizinan dan setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan laporan dengan memperhatikan etika-etika penulisan yaitu:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penulis dan subyek asuhan dengan memberikan lembar persetujuan *informed consent* tersebut diberikan sebelum laporan dilakukan dengan memberikan persetujuan untuk menjadi subyek asuhan. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penulisan, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka penulis harus menghormati hak pasien.

2. *Anonitimy (tanpa nama)*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penulisan dengan cara tidak

memberikan atau mencantumkan nama subyek asuhan pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil laporan yang akan disajikan.

3. Confidentiality

Masalah ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil laporan, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penulisan, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penulisan.