

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Pada laporan tugas akhir penulis melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang di alami, khususnya pada pasien yang mengalami gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri yang disebabkan oleh peritonitis.

B. Subyek Asuhan

Subjek asuhan pada laporan tugas akhir ini adalah pasien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nyeri dan kenyamanan Asuhan keperawatan berfokus pada 1 pasien asuhan dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri peritonitis, Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani Metro. Agar karakteristik subjektif asuhan tidak menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Usia dengan usia dewasa lebih dari umur 20 tahun di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro.
2. Pasien memahami bahasa Indonesia dan memiliki fungsi pendengaran dan penglihatan yang baik.
3. Pasien dirawat diruang ICU RSUD Jendral Ahmad Yani Metro.
4. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.
5. Pasien merupakan seseorang yang memiliki masalah peritonitis dengan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan.
6. Pasien bersedia untuk dijadikan subyek asuhan keperawatan.

C. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi Asuhan

Lokasi asuhan keperawatan dilakukan diruang ICU RSUD Jendral Ahmad Yani Metro.

2. Waktu Asuhan

Waktu asuhan keperawatan terhitung mulai pada tanggal 07-09 Februari 2022.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan penulis dalam menyusun laporan tugas akhir ini adalah lembar format asuhan keperawatan kritis, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan. Dan untuk mengumpulkan data pemeriksaan fisik diperlukan alat untuk mengukur tanda-tanda vital seperti *Stetoskop*, *Thermometer*, *Sphygmomanometer*, buku catatan dan pena (Widodo, 2017).

2. Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan untuk mengumpulkan data asuhan. Ada dua metode pengumpulan data yang lazim digunakan dalam menentukan asuhan, yakni studi lapangan dan studi pustaka (Widodo, 2017).

a) Kuesioner

Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang dibuat berdasarkan indikator-indikator dari variabel asuhan yang diberikan kepada klien. Kuesioner biasanya digunakan untuk mengukur persepsi, sikap atau perilaku. Teknik ini dipilih semata-mata karena klien atau subjek adalah orang yang mengetahui dirinya sendiri, apa yang dinyatakan oleh subjek kepada asuhan adalah benar dan dapat dipercaya, juga interpretasi subjek tentang pertanyaan yang diajukan kepada subjek adalah sama dengan apa yang

dimaksud oleh perawat . Selain itu, penggunaan kuesioner pada umumnya dilatarbelakangi oleh kondisi aktual jika wawancara kurang mungkin dilakukan oleh perawat untuk menjangkau keseluruhan responden yang lokasinya berjauhan dan dalam waktu yang relatif terbatas.

b) Wawancara

Wawancara adalah kegiatan tanya jawab untuk memperoleh informasi atau data. Wawancara digunakan dalam penelitian lapangan karena mempunyai sejumlah kelebihan, antara lain: dapat digunakan oleh perawat untuk lebih cepat memperoleh informasi yang dibutuhkan, lebih meyakinkan peneliti bahwa responden menafsirkan benar, memberikan kemungkinan besar atas keluwesan dalam proses pengajuan pertanyaan, banyak pengendalian yang dapat dilatih dalam konteks pertanyaan yang diajukan dan jawaban yang diberikan, informasi dapat lebih siap diperiksa kesahihannya atas dasar isyarat non verbal. Wawancara dapat dilakukan secara, open ended (perawat bertanya kepada klien tentang keluhan mengenai klien terfokus (responden diwawancarai dalam waktu yang pendek), dan terstruktur (menggunakan pertanyaan yang terstruktur)

c) Observasi

Teknik ini digunakan untuk mendapatkan fakta-fakta empirik yang tampak (kasat mata) dan guna memperoleh dimensi-dimensi baru untuk pemahaman konteks maupun asuhan.

d) Dokumentasi

Dokumentasi adalah kegiatan pengumpulan data yang dilakukan melalui penelusuran dokumen. Teknik ini dilakukan dengan memanfaatkan dokumen-dokumen tertulis, gambar, foto atau benda-benda lainnya yang berkaitan dengan aspek-aspek asuhan.

3. Sumber Data

a) Data primer

Data primer adalah data yang didapatkan melalui pengkajian secara langsung kepada pasien baik berupa data subjektif yang dikeluhkan pasien dan data objektif dari hasil pemeriksaan fisik

b) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari wawancara dengan keluarga, catatan keperawatan dan hasil-hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi, ekg sebagai data tambahan yang mendukung untuk masalah kesehatan pasien tersebut (Widodo, 2017).

E. Penyajian Data

Menurut Notoatmodjo (2010) penulis menyajikan data pada asuhan ini dengan penyajian data pengkajian dalam bentuk uraian kalimat dan juga dalam bentuk table dan grafik.(Widodo, 2017)

a) Dalam bentuk teks/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 pasien 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) Dalam bentuk 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, rencana tindakan keperawatan, dan implementasi serta evaluasi.

Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel. Narasi digunakan untuk data hasil pengkajian dan

tabel digunakan untuk rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi dari pasien yang dilakukan asuhan keperawatan.

F. Prinsip Etik

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 (Aprilistyawati, 2013) :

1) Otonomy (*Autonomy*)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktik profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak pasien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada pasien untuk mengambil keputusan sendiri untuk menjadi sasaran asuhan penulisan.

2) Berbuat Baik (*Beneficience*)

Beneficience berartihanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal yang baik dan tidak merugikan orang lain.

3) Keadilan (*Justice*)

Keadilan adalah perlakuan yang adil, wajar, dan tepat. Ini menjadi dasar kewajiban melayani seluruh klien sama dan adil. Keputusan yang tepat berdasarkan pada kebutuhan klien dan pembagian sumber secara adil. Ini akan menjadi tidak adil ketika membuat keputusan berdasarkan seberapa besar perawat menyukai kliennya. Prinsip keadilan ini menuntut perlakuan adil terhadap orang lain dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan pasien.

4) Tidak Merugikan (Non Maleficienci)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis selama perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga.

5) Kejujuran (Veracity)

Kejujuran berarti mengatakan kenyataan. Kejujuran merupakan hal penting untuk menunjukkan integritas hubungan antara penyedia layanan pengobatan klien. Prinsip veracity ini mengarahkan penulis untuk menghindari melakukan kebohongan atau melakukan penipuan pada pasien. Dari prinsip inilah sebagai landasan untuk membentuk hubungan saling percaya antara pasien dan perawat.

6) Menepati Janji (Fidelity)

Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia pasien. Ketaatan, kesetiaan adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmennya yang dibuatnya.

7) Kerahasiaan (Confidentiality)

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.

8) Akuntabilitas (Accountability)

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