

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri akut) yang bertujuan untuk menangani pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman pada pasien pasca apendektomi. Konsep asuhan keperawatan yang dipakai adalah asuhan keperawatan medikal bedah individu.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini fokus pada satu pasien yang dirawat di Ruang Bedah RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung yang mengalami nyeri akut pada pasien pasca apendektomi, dengan kriteria sebagai berikut :

1. Pasien dengan diagnosis pasca apendektomi
2. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik
3. Pasien berada di Ruang Bedah RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung
4. Pasien menyatakan bersedia mengikuti segala prosedur pemeriksaan secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *Informed Consent*
5. Pasien mengalami gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri akut)

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi asuhan keperawatan dengan fokus kebutuhan dasar ini dilakukan di Ruang Bedah RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung.

2. Waktu

Waktu asuhan keperawatan ini dilaksanakan pada tanggal 15 – 17 Februari 2022.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk menyusun laporan tugas akhir ini adalah lembar format asuhan keperawatan medikal bedah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi keperawatan yang dilakukan. Adapun alat yang digunakan dalam proses keperawatan antara lain tensimeter, stetoskop, termometer, jam (arloji), oksimetri, alat tulis, sarung tangan, masker, dan lain sebagainya.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini menggunakan metodologi keperawatan yang menerapkan proses keperawatan pada pasien minimal 3 hari perawatan dan mendokumentasikan hasil keperawatan sesuai dengan format. Dalam asuhan keperawatan ini, teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu, anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

a. Anamnesis

Anamnesis atau wawancara merupakan metode pengumpulan data melalui wawancara, dengan teknik ini dapat digali data-data penting yang sangat mendukung dalam menentukan diagnosis. Dalam laporan tugas akhir ini penulis melakukan anamnesis terhadap pasien dan keluarga pasien.

b. Observasi

Observasi merupakan pengamatan perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien. Kegiatan observasi yang dilakukan penulis adalah mengobservasi keadaan umum (apakah pasien tampak sakit ringan, sedang, atau berat), kesadaran (apakah pasien sadar penuh atau tidak), dan tanda-tanda vital (tekanan darah, frekuensi napas, frekuensi nadi, dan suhu).

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik sangat penting dalam pengumpulan data. Pada saat pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan secara sistematis mulai dari kepala hingga kaki (*head to toe*). Ada empat cara dalam pemeriksaan fisik, yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

- 1) Inspeksi, merupakan proses observasi yang dilakukan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi bentuk tubuh, ukuran tubuh, warna kulit, serta posisi dan kesimetrisan tubuh.
- 2) Palpasi, merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba untuk mengumpulkan data seperti adanya nyeri tekan, edema, kelembaban, suhu kulit, turgor kulit.
- 3) Perkusi, merupakan teknik pemeriksaan dengan cara mengetuk-ngetukan jari pada bagian tubuh yang diperiksa. Teknik ini dilakukan untuk membandingkan bagian kiri dan kanan atau untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan. Contoh suara-suara yang dihasilkan: sonor, redup, pekak, hipersonor/timpani.
- 4) Auskultasi, merupakan teknik pemeriksaan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh organ dalam. Dengan auskultasi dapat didengar suara pernafasan, bunyi jantung, dan peristaltik usus.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung data untuk menegaskan suatu diagnosis. Hasil pemeriksaan penunjang sangat dibutuhkan karena objektif dan akurat, seperti pemeriksaan laboratorium maupun radiologi.

3. Sumber Data

a. Sumber data primer

Pasien adalah sebagai sumber utama data (primer), dimana data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien. Bila pasien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara atau pendengaran, pasien masih bayi, atau karena beberapa sebab pasien tidak dapat memberikan data subyektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data obyektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Akan tetapi, bila diperlukan klarifikasi data subyektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain pasien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak, dan teman. Pasien mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran menurun, misalnya pasien bayi atau anak-anak, atau pasien 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 keperawatan.
- 2) Riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan catatan perkembangan.
- 3) Konsultasi pasien.
- 4) Hasil pemeriksaan diagnostik, seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik. (Budiono & Pertami, 2015)

E. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada asuhan keperawatan ini dengan dua bentuk, yaitu berupa narasi dan tabel.

1. Narasi (Textural)

Penyajian data dengan bentuk narasi adalah bentuk penyajian data dalam bentuk uraian kalimat. Bentuk penyajian ini digunakan untuk menyajikan data hasil pengkajian dan pembahasan.

2. Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah bentuk penyajian data yang dimasukkan ke dalam kolom atau baris tertentu. Penyajian tabel ini digunakan untuk menyajikan rencana keperawatan, implementasi serta evaluasi keperawatan.

F. Prinsip Etik

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat. Prinsip etik tersebut, antara lain:

1. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi berpikir didasarkan logis dan mampu membuat keputusan sendiri.

2. Berbuat baik (*Beneficence*)

Melakukan hal-hal yang baik untuk orang lain. Merupakan prinsip untuk melakukan yang baik dan tidak merugikan orang lain/pasien.

3. Keadilan (*Justice*)

Merupakan suatu prinsip moral untuk berlaku adil bagi semua individu. Artinya individu mendapat tindakan yang sama mempunyai kontribusi yang relative sama untuk kebaikan kehidupan seseorang.

4. Tidak merugikan (*Non-maleficence*)

Tindakan/perilaku yang tidak menyebabkan kecelakaan atau membahayakan orang lain.

5. Kebebasan (*Freedom*)

Perilaku tanpa tekanan dari luar, memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan pihak lain. Bahwa siapapun bebas menentukan pilihan yang menurut pandangannya sesuatu yang terbaik.

6. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip ini berarti penuh dengan kebenaran. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

7. Menepati janji (*Fidelity*)

Peduli pada pasien merupakan komponen paling penting dari praktik keperawatan, terutama pada pasien dalam kondisi terminal. Rasa kepedulian perawat diwujudkan dalam memberi asuhan keperawatan dengan pendekatan individual, bersikap baik, memberikan kenyamanan dan menunjukkan kemampuan profesional.

8. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Melindungi informasi yang bersifat pribadi, prinsip bahwa perawat menghargai semua informasi tentang pasien dan perawat menyadari bahwa pasien mempunyai hak istimewa dan semua yang berhubungan dengan informasi pasien tidak untuk disebarluaskan secara tidak tepat.

9. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. (Gegen & Agus, 2019)