

BAB III METODE

A. Pendekatan Asuhan

Pendekatan laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan bertujuan agar pasien yang mengalami Gangguan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan dapat ditangani. Konsep asuhan keperawatan yang dipakai oleh penulis adalah Asuhan Keperawatan Maternitas.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan berfokus pada 2 (dua) pasien asuhan dengan Gangguan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan dan yang akan dilaksanakan di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan kriteria sebagai berikut:

1. Pasien berada di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung
2. Pasien dengan diagnosa medis post partum *section caesarea* dengan resiko hipotensi
3. Pasien perempuan
4. Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan
5. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik
6. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*

C. Fokus Studi

Tahap awal prosedur penulisan ini diawali dengan pemilihan responden yang terdiri dari dua responden yang merupakan ibu post operasi *section caesare* dengan gangguan pemenuhan kebutuhan yang sama. kemudian dilakukan pengkajian dan pengumpulan dengan menggunakan instrument pengkajian lembar observasi. Setelah diperoleh data selanjutnya penulis melakukan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, membuat rencana Tindakan, melakukan pelaksanaan (implementasi), evaluasi, dan pendokumentasian terhadap kasus yang dijadikan subyek penulis.

D. Lokasi dan waktu Asuhan

1. Lokasi

Lokasi asuhan keperawatan dilakukan di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung

2. Waktu

Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 09 s.d 14 Januari 2023, dibagi menjadi 2 (dua) shift pada pukul 08 s.d 14.00 WIB dan 14.00 s.d 21.00 WIB.

E. Definisi Operasional

a. Gangguan kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan

Rasa nyaman merupakan suatu keadaan seseorang merasa sejahtera atau nyaman baik secara mental, fisik maupun sosia; (Dewi dkk, 2019).

Rasa nyaman menurut (Dewi dkk., 2019) dapat dibagi menjadi tiga yaitu

- 1) Kenyamanan fisik: merupakan rasa sejahtera atau nyaman secara fisik
- 2) Kenyamanan lingkungan: merupakan rasa sejahtera atau nyaman yang dirasakan didalam atau dengan lingkungannya
- 3) Kenyamanan social: merupakan keadaan rasa sejahtera atau rasa nyaman dengan situasi sosialnya

b. Hipotensi

Hipotensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah di dalam arteri lebih rendah dibandingkan dengan tekanan darah normal (normal: 120/80 mmHg) sehingga menimbulkan beberapa gejala. Menurut Rahmadani, 2017 hipotensi merupakan keadaan saat tekanan darah lebih rendah dari 90/60 mmHg sehingga menyebabkan gejala berupa pusing kepala bahkan sampai pingsan (Rahmadani, 2017).

c. Asuhan keperawatan

1) Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah suatu kegiatan pemeriksaan atau peninjauan terhadap situasi dan kondisi yang dialami pasien yang bertujuan untuk merumuskan masalah diagnosa keperawatan. Pengumpulan data yang dimaksud disini adalah suatu proses

pengumpulan informasi tentang status kesehatan pasien baik berupa data subjektif dan data objektif.

2) Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan dasar pemilihan intervensi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat. Diagnosa yang ditegaskan dalam penelitian ini adalah diagnosa Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera fisik (Prosedur Operasi Sc).

3) intervensi keperawatan

Proses perencanaan intervensi Gangguan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan yang akan dilakukan perawat kepada pasien adalah pencatatan tindakan yang telah dilakukan kepada pasien dan respon pasien terhadap tindakan yang diberikan. Intervensi yang diberikan pada asuhan ini adalah rangkaian intervensi keperawatan berdasarkan standar intervensi Indonesia (SIKI) yaitu Manajemen Nyeri

4) Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan perencanaan keperawatan untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi.

5) Evaluasi keperawatan

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Evaluasi keperawatan didasarkan pada standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI).

F. Intrumen Asuhan

Pada studi kasus ini, penulis menggunakan alat atau instrument pengumpulan data dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan pada ibu post *section caesare* dan lembar observasi. Selain itu penulis juga menggunakan lembar SOP untuk melakukan Tindakan keperawatan.

G. Metode Pengumpulan data

1. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan penulis dalam menyusun Karya Tulis ilmiah (KTI) ini adalah lembar format Asuhan Keperawatan Maternitas, format asuhan keperawatan maternitas adalah lembar observasi atau lembar pengamatan dengan format pengkajian yang meliputi 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*, hasil laboratorium dan pena.

2. Tehnik pengumpulan data

Tehnik pengumpulan data, merupakan langkah untuk mendapatkan data dalam penelitian yang dapat memenuhi standar data yang telah ditetapkan (Sgiyono, 2015).

Pengumpulan data meliputi:

a. Wawancara

Wawancara adalah komunikasi yang direncanakan atau perbincangan dengan suatu tujuan misalnya, mendapatkan atau memberikan informasi mengidentifikasi masalah keprihatinan bersama, memberikan dukungan, atau memberikan konseling atau terapi. Salah satu contoh wawancara, yaitu keluhan utama, yang merupakan bagian pengkajian keperawatan saat masuk rumah sakit.

b. Observasi

Observasi merupakan suatu proses mengamati secara menyeluruh serta mencermati perilaku pada kondisi tertentu. Penulis melakukan observasi pada pasien yaitu mengamati keadaan pasien seperti kesadaran, keadaan umum, kelainan fisik, teraba dan lain-lain.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu:

1. Inspeksi

Amati dengan cermat penampilan pasien, perilaku, dan gerakan seperti ekspresi wajah, suasana hati, perawakan, dan kondisi tubuh, kondisi kulit misalnya petakia atau ekimosis, gerakan mata, warna faring, simetri toraks, ketinggian denyut vena jugularis, kontur abdomen, edema ekstremitas bawah, dan ayunan langkah.

2. Palpasi

Tekanan taktil dari jari tangan atau bantalan jari tangan untuk menilai bagian-bagian elevasi kulit, depresi, kehangatan, atau nyeri tekan, kelenjar limfe, pulasi, kontur dan ukuran organ, massa, dan krepitus sendi.

3. Perkusi

Gunakan jari pengetuk (plexor finger), biasanya jari ketiga, untuk memberikan ketukan atau pukulan cepat terhadap jari pleximeter, biasanya jari jari ketiga, distal ditangan kiri yang diletakkan di atas permukaan dada atau abdomen, untuk memicu gelombang suara misalnya sonor atau redup dari jaringan atau organ di bawahnya. Gelombang suara ini juga menghasilkan getaran taktil terhadap jari pleximeter.

4. Auskultasi

Gunakan bagian diafragma dan bel pada stetoskop untuk mendeteksi karakteristik bunyi jantung, paru, dan intestinal, termasuk lokasi, waktu, durasi, nada dan intensitas. Untuk jantung, ini mencakup bunyi dari penutupan keempat katup dan aliran ke dalam ventrikel serta murmur (bising jantung). Auskultasi juga

memungkinkan kita mendeteksi bruit atau turbulensi di atas pembuluh arteri (Bickley, 2017).

H. Analisis dan Penyajian data

Setelah mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi selanjutnya melakukan analisis data. Analisis data dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan informasi yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Data yang dikumpulkan tersebut dapat berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari pasien berupa suatu pendapat terhadap suatu situasi atau kejadian. Sedangkan data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur, yang diperoleh menggunakan panca indera (melihat, mendengar, mencium, dan meraba) selama pemeriksaan fisik.

Menurut (Sutriawan, 2021). Penulis menyajikan data pada Karya Tulis ilmiah ini dengan penyajian data dalam bentuk uraian kalimat dan juga dalam bentuk tabel dan grafik.

1. Narasi

Penulis akan menggunakan penyajian secara teks yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya, penulis memaparkan hasil dari pembahasan pada pasien sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk teks yang digunakan penulis untuk memberi informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

2. 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 diagnosa, rencana tindakan keperawatan, dan implementasi serta evaluasi.

I. Etika Keperawatan

Menurut (Kozier, 2018). 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 sebagai berikut:

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.

2. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Beneficence berarti hanya 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*)

Prinsip keadilan ini menuntut perlakuan adil terhadap orang lain dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan pasien.

4. Tidak Merugikan (*Non Meleficience*)

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

5. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip *veracity* ini mengarahkan penulis untuk menghindari melakukan kebohongan atau melakukan penipuan pada pasien. Dari prinsip inilah sebagai landasan untuk membentuk hubungan saling percaya 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.

9. Kebebasan (*Freedom*)

Kebebasan menentukan pilihan atau langkah yang hendak ia ambil. Begitu pula menjadi perawat, seorang perawat harus secara bebas bekerja menjalankan profesinya tanpa ada tekanan atau paksaan dalam menentukan sesuatu dari luar dirinya.

10. Advokasi (*Advokasi*)

Sebagai seorang perawat yang langsung berinteraksi dengan pasien atau pun keluarga pasien maka perawat harus bisa melindungi hak-hak pasien. Peran advokasi yang harus dimiliki seorang perawat ini berasal dari etika *beneficence* (kewajiban untuk berbuat baik) dan kewajiban tidak merugikan.

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

1. *Informend consent*

Penulis menggunakan *informend consent* sebagai suatu cara persetujuan antara penulis dengan pasien atau keluarga dengan memberikan lembar persetujuan. *Informend consent* tersebut diberikan sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sasaran asuhan. Tujuan *informend consent* adalah agar keluarga mengerti maksud dan tujuan, jika keluarga bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Penulis menggunakan etik penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama keluarga pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil laporan yang disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Penulis menggunakan etik dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil laporan baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua keluarga yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya.