

## **BAB III METODE**

### **A. Pendekatan Asuhan Keperawatan**

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan medikal bedah yang befokus pada gangguan pemenuhan kebutuhan aman nyaman dengan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman yang terjadi pada klien dengan masalah sinusitis

### **B. Subjek Asuhan Keperawatan**

Subyek asuhan keperawatan adalah 2 pasien dengan masalah gangguan aman nyaman di RS Bhayangkara Polda Lampung, dengan kriteria pasien sebagai berikut:

1. Usia dewasa lebih dari 18 tahun yang di rawat di RS Bhayangkara Polda Lampung.
2. Pasien dengan penyakit sinusitis yang mengalami gangguan aman nyaman
3. Pasien/keluarga bersedia untuk di jadikan subjek Asuhan Keperawatan.

### **C. Fokus studi Asuhan Keperawatan**

Pada laporan asuhan keperawatan medikal bedah fokus kebutuhan dasar aman nyaman ini di lakukan di RS Bhayangkara Polda Lampung

### **D. Lokasi dan Waktu Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan pada pasien sinusitis dengan gangguan aman nyaman ini dilakukan di ruang kelas 2,3 RS Bhayangkara Polda Lampung. Waktu pelaksanaan kegiatan di lakukan pada tanggal 09-14 Januari 2023 Waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan kepada dua orang pasien.

### **E. Definisi optrasional**

1. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Yang Mengalami Gangguan Aman Nyaman Nyeri Telah Berusia Lebih Dari 18 Tahun
2. Ganggangguan aman nyaman
3. Sinusitis merupakan sebuah penyakit peradangan yang terjadi pada selaput lendir sinus yaitu rongga yang berisi udara dan letaknya dalam rongga

kepalasekitar hidung. Di Indonesia sendiri secara nasional belum ada data epidemiologi khusus mengenai penyakit sinusitis (Riskesdas, 2018).

4. Menurut SDKI 2017 Diagnosa keperawatan yang muncul dalam gangguan aman nyaman nyeri pada sinusitis adalah:

Nyeri akut berhubungan dengan sinusitis

Jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan pasca operasi

Gangguan rasa nyaman post operasi di hidung

5. Asuhan keperawatan medikal bedah adalah asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien yang bertujuan untuk membantu individu atau keluarga yang sakit menjadi pulih secara finansial

#### **F. Instrumen Asuhan Keperawatan**

Instrumen penelitian studi kasus ini adalah memakai lembar persetujuan responden (informed consent) dan juga format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah.

#### **G. Pengumpulan Data**

1. Alat pengumpulan

Data Dalam asuhan keperawatan ini penulis menggunakan alat pengumpulan dan berupa lembar observasi atau format pengkajian asuhan keperawatan, formulir, kuesioner atau lainnya Selain itu juga peneliti dalam menjalankan asuhan keperawatan menggunakan alat bantu berupa: Kasa, tensi, bengkok, kapas, masker, handscod, buku catatan dan pena, Pada asuhan keperawatan ini perawat menggunakan format pengkajian Keperawatan medikal bedah, alat pemeriksaan fisik sebagai alat pendukung dalam pemeriksaan pada pasien asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan aman nyaman pada Sinusitis.

2. Teknik pengumpulan data

Menurut (Gegen & Santoso, 2019) terdapat beberapa metode yang di gunakan dalam pengumpulan data tahap pengkajian, yaitu :

- b. Anamnesis

Anamnesis adalah proses Tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak klien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup

keterampilan secara verbal dan nonverbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal meliputi : pertanyaan terbuka/ tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respons klien.

Sementara itu teknik nonverbal meliputi : mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan dan kontak mata.

c. Observasi

Tahap kedua pada pengumpulan data adalah observasi. Observasi adalah pengamatan perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Kegiatan observasi meliputi 2S HFT : Sight, seperti kelainan fisik, perdarahan, terbakar dan menangis. Smell, seperti alkohol, darah, feses, obat-obatan dan urine. Hearing, seperti tekanan darah, batuk, menangis, ekspresi nyeri, heart rate dan ritme. Feeling, seperti dayarasa. Taste, seperti cita rasa.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dengan menggunakan metode atau teknik

P.E (*Physical Examination*) yang terdiri atas :

1) Inspeksi

yaitu teknik yang dilakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, serta posisi dan ke simetrisan tubuh. Pada proses inspeksi perawat harus membandingkan bagian tubuh yang normal dengan bagian tubuh yang abnormal

2) Palpasi

yaitu suatu teknik yang dilakukan dengan menggunakan indera peraba. Tangan dan jari adalah instrumen yang sensitif dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, vibrasi, dan ukuran.

3) Perkusi

adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan.

Contoh suara yang dihasilkan: sonor, redup, pekak, hipersonor, dan timpani.

#### 4) Auskultasi

yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Ada 4 ciri-ciri yang dikaji dengan auskultasi, yaitu pitch (suara tinggi ke rendah), keras (suara halus ke keras), kualitas (meningkat sampai dengan melemah), lama (pendek-menengah-panjang). Suara tidak normal yang dapat diauskultasi pada jantung dan napas, meliputi: napas rales, rhonchi, wheezing, pleural friction rub.

#### 3) Sumber Data

Data yang di peroleh sesuai dengan jenis data antara lain :

##### e. Data primer

Pada pengumpulan data laporan tugas akhir ini dilakukan pengambilan data melalui pasien itu sendiri dengan mengamati tanda dan gejala secara objektif, dan memperoleh data subjektif melalui anamnesis keluarga.

##### f. Data sekunder

Data yang diperoleh dari pihak petugas *Intensif Care Unit* Ruang kelas 2,3 RS Bhayangkara polda lampung.

Sumber data meliputi :

1. Catatan medis pasien
2. Riwayat penyakit
3. Konsultasi
4. Hasil pemeriksaan diagnostic
5. Perawat ruangan

## **H. Hasil analisa data dan penyajian data Analisa data**

Analisis data dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul yang kemudian di kelompokkan sesuai dengan kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual. Dengan cara pengumpulan data dari hasil wawancara, observasi, pengukuran, dokumentasi selanjutnya di analisis dan di buat kesimpulan tentang asalah keperawatan yang di tentukan.

## **Penyajian data**

Menurut, (Gegen & Santoso, 2019) cara penyajian data dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada laporan tugas akhir ini penulis menyajikan data dalam bentuk narasi/uraian kalimat dan tabel:

### 1. Narasi (Textural)

Penyajian data secara textural adalah penyajian data dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian secara textual biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif.

### 2. Tabel

Penyajian data dalam bentuk Tabel adalah suatu penyajian yang sistematis dari data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian dengan tabel digunakan untuk data yang sudah diklarifikasikan dan ditabulasi.

Dalam laporan tugas akhir ini penulis menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel. Narasi digunakan pada data hasil pengkajian dan tabel digunakan pada data rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi dari klien yang dilakukan asuhan keperawatan.

## **I. Etik penelitian**

### **a. Prinsip etik**

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 (Budiono, 2016). Prinsip etik dalam keperawatan menurut Budiono (2016) adalah sebagai berikut:

#### 1. *Otonomi (Autonomy)*

Prinsip otonomi yang penulis lakukan adalah meminta persetujuan pada klien dengan tidak memaksa dan bertindak secara rasional, dimana saat sebelum melakukan asuhan keperawatan kedua klien menandatangani surat persetujuan menjadi subjek asuhan atau informed consent. Sebelumnya klien dan keluarga diberikan penjelasan

tentang tujuan dan prosedur dalam pemberian asuhan keperawatan. Klien setuju untuk dilakukan pemeriksaan membuktikan bahwa perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

2. *Berbuat baik (Beneficence)*

Beneficence berarti hanya melakukan sesuatu yang baik. Penulis menasehati kedua klien untuk mengurangi kebiasaan minum kopi, serta mengurangi makanan pedas karena itu akan membuat kadar asam lambung meningkat, dan memberikan pendidikan kesehatan mengenai diit gastritis pada kedua klien. Klien akan memperoleh manfaat dari asuhan keperawatan yang dilakukan yaitu akan meningkatkan status nutrisi serta memperoleh manfaat jangka panjang karena mengetahui cara pencegahan gastritis dan diit gastritis.

3. *Keadilan (Justice)*

Dalam melakukan asuhan keperawatan kepada kedua klien perawat berlaku adil, baik untuk mengatur waktu pertemuan asuhan maupun dalam memberikan perawatan atau pemeriksaan, penulis tidak membedakan antar klien satu dengan klien lainnya.

4. *Tidak merugikan (Nonmaleficence)*

Tindakan perawat harus sesuai prosedur agar tidak terjadi kesalahan yang merugikan klien atau keluarga. Perawat menjelaskan setiap prosedur tindakan yang akan dilakukan dan menjelaskan kepada klien bahwa tindakan yang dilakukan tidak akan menimbulkan bahaya, cedera atau kerugian baik fisik maupun psikologis pada klien, intervensi juga dilakukan oleh klien dengan didampingi oleh pemberi asuhan.

5. *Kejujuran (Veracity)*

Penulis menyampaikan setiap hasil dari pemeriksaan dengan jujur dan akurat sesuai kebenaran yang ada dan menyampaikan setiap evaluasi keperawatan serta intervensi yang harus dilanjutkan dengan jelas kepada kedua klien.

#### 6. Menepati janji (Fidelity)

Penulis menepati janji dan komitmennya terhadap klien dengan datang tepat waktu sesuai kontrak yang sudah ditetapkan, menepati janji untuk melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kontrak waktu yang sudah ditetapkan dan memberi asuhan sampai dengan melakukan evaluasi kesehatan klien.

#### 7. Kerahasiaan (Confidentiality)

Penulis menjaga privasi klien dengan tidak memberitahukan segala informasi kesehatan klien kepada orang lain serta pada asuhan keperawatan ini nama klien tidak dicantumkan dan hanya menggunakan inisial nama saja bertujuan untuk menjaga kerahasiaan klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain akan dihindari.

#### 8. Akuntabilitas (Accountability)

Penulis menerapkan prinsip akuntabilitas yaitu selalu berhati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan tetap sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) sehingga tindakan yang telah dilakukan akan memberikan dampak baik pada klien dan keluarga serta tidak merasa dirugikan dan tindakan ini sebagai tanggung jawab penulis dalam melakukan asuhan keperawatan.