

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Karya tulis ilmiah ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya gangguan kebutuhan aman nyaman nyeri di Ruang Anggrek RS TK IV 02.07.04 Denkesyah 02.04.03 Kota Bandar Lampung. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan maternitas.

B. Subyek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan pada karya tulis ilmiah ini adalah pasien post partum dengan masalah gangguan kebutuhan aman nyaman di Ruang Mawar di RS TK IV 02.07.04 Denkesyah 02.04.03 Kota Bandar Lampung yang mengalami gangguan kebutuhan aman nyaman dengan kriteria:.

1. Pasien post op yang dirawat selama 3 hari
2. Pasien berusia dewasa
3. Pasien bersedia dilibatkan sebagai subjek asuhan

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Asuhan

Lokasi penelitian ini dilakukan di Ruang Anggrek di RS TK IV 02.07.04 Denkesyah 02.04.03 Kota Bandar Lampung.

2. Waktu Asuhan

Waktu penelitian dilaksanakan pada 09-14 Januari 2023.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk menyusun karya tulis ilmiah ini adalah lembar format asuhan keperawatan maternitas, 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 aman nyaman pada pasien post partum sc yang terdiri dari alat-alat pengukuran tanda- tanda vital dan alat pemeriksaan fisik.

2. Teknik Pengumpulan Data

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

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 dan teliti agar kita mendapatkan data yang valid dan detail. Aspek yang diwawancara seperti:

- 1) Identitas pasien
- 2) Riwayat penyakit pasien mulai dari penyakit sekarang dahulu dan riwayat penyakit keluarga

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada klien sehingga dapat menyajikan gambaran riil mengenai klien (Sujarweni, 2014) Yang diobservasi seperti bagaimana respon klien terhadap rasa nyeri yang dirasakan seperti klien gelisah dan meringis

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah investigasi 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 status 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.

Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, serta posisi dan kesimetrisan tubuh. Pada proses inspeksi perawat harus membandingkan bagian tubuh yang normal dengan bagian tubuh yang abnormal (Nursalam, 2009).

2) Palpasi

Nursalam (2009) mengemukakan, 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.

3) Perkusi

Nursalam (2009) mengemukakan, perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan mengetuk-ngetukkan jari perawat (sebagai alat untuk menghasilkan suara) ke bagian tubuh pasien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian yang kiri dengan yang kanan. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan. Jenis-jenis suara yang ditemui pada saat perkusi adalah:

a) Sonor: suara perkusi jaringan normal

- b) Pekak: suara perkusi jaringan padat yang terdapat jika ada cairan di rongga pleura, perkusi daerah jantung dan perkusi daerah hepar
 - c) Redup: suara perkusi jaringan yang lebih padat atau konsolidasi paru- paru, seperti pneumonia
 - d) Timpani: suara perkusi pada daerah yang mempunyai rongga-rongga kosong seperti pada daerah cavern-cavern paru dan pasien dengan asma kronik. Pada klien yang mempunyai bentuk dada barrel-chest akan terdengar seperti ketukan pada benda kosong dan bergema
- 4) Auskultasi

Nursalam (2009) mengemukakan, auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh. Ada empat ciri-ciri bunyi yang perlu dikaji dengan auskultasi, yaitu:

- a) Pitch (bunyi yang tinggi ke rendah)
- b) Keras (bunyi yang halus ke keras)
- c) Kualitas (menguat sampai melemah)
- d) Lama (pendek, menengah, panjang)

d. Sumber data

Rohmah & Wahid (2016) mengemukakan berdasarkan sumber data yang diperoleh, data dapat dibedakan menjadi dua yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

1) Sumber data primer

Data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien merupakan sumber data primer. Sebagai sumber data primer, 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 menegakan diagnosis keperawatan. Sumber data primer seperti:

- a) Keluhan pasien

- b) Riwayat kesehatan dahulu
 - c) Riwayat kesehatan sekarang
 - d) Riwayat kesehatan keluarga
 - e) Riwayat alergi obat/makanan
 - f) Riwayat psikososial/ spiritual
- 2) Sumber data sekunder

Adapun sumber data tambahan lain selain dari pasien itu sendiri yaitu sumber data sekunder. Adapun pengertian dari sumber data sekunder itu sendiri yaitu data yang diperoleh selain dari pasien, yaitu: keluarga, orang terdekat, teman dan orang lain yang tahu tentang kesehatan pasien. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium dan radiologi juga termasuk data sekunder. Data sekunder seperti hasil pengecekan laboratorium pada pasien.

E. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada karya tulis ilmiah ini dengan cara tekstular yaitu penyajian data hasil penelitian dalam bentuk narasi dan juga dalam 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 dipahami pembaca. Misalnya, menjelaskan hasil pengkajian lansia sebelum diberikan asuhan keperawatan dan menuliskan hasil ataupun evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat ataupun teks.

2. Tabel

Tabel adalah suatu bentuk penyajian data yang dimasukkan kedalam kolom atau baris tertentu yang digunakan penulis untuk menjelaskan hasil pengkajian ataupun runtutan suatu implementasi yang sudah digunakan secara runtut. Misalnya, tabel catatan perkembangan klien saat diberikan, implementasi dan evaluasi yang sudah dilakukan perawat

F. Prinsip Etik

Dalam melakukan asuhan keperawatan ini, prinsip etika yang digunakan oleh penulis yaitu:

1. *Autonomy* (azas menghormati otonomi pasien)

Kemampuan menentukan sendiri atau mengatur orang lain. Menghargai otonomi berarti menghargai manusia sebagai seseorang yang mempunyai harga diri dan martabat yang mampu menentukan sesuatu bagi dirinya. Seorang perawat harus menghargai harkat dan martabat manusia sebagai individu yang dapat memutuskan hal terbaik bagi dirinya. Juga harus melibatkan klien untuk berpartisipasi dalam membuat keputusan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan.

2. *Beneficence* (azas manfaat)

Selalu mengupayakan tiap keputusan dibuat berdasarkan keinginan untuk melakukan yang terbaik dan tidak merugikan klien. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan kebaikan peningkatan kebaikan oleh diri sendiri dan orang lain.

3. *Non-maleficence* (azas tidak merugikan)

- a. Tindakan dan pengobatan harus berpedoman "*primum non nocere*" (yang paling utama adalah jangan merugikan)
- b. Tidak melukai atau menimbulkan bahaya/cidera bagi orang lain

4. *Veracity* (azas kejujuran)

Dokter dan perawat hendaknya mengatakan secara jujur dan jelaskan apa yang akan dilakukan serta akibat yang dapat terjadi dalam memberikan informasi harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien.

5. *Confidentiality* (azas kerahasiaan)

Dokter dan perawat harus menghormati "*privacy*" dan kerahasiaan pasien meskipun penderita telah meninggal.

6. *Fidelity* (menepati janji)

Prinsip *fidelity* dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan

menepati janji serta menyimpan rahasiia klien. Ketaatan,kesetiaan adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderita.

7. *Justice* (azas keadilan)

Prinsip moral adil adalah untuk semua individu. Tindakan yang dilakukan untuk semua orang adalah sama, tanpa membeda-bedakan berdasarkan status sosial, suku, ras, bangsa dan lainnya.