

BAB III METODE

A. Pendekatan Asuhan Keperawatan

Asuhan ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan jenis deskriptif dengan memaparkan hasil pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan.

B. Subjek Asuhan Keperawatan

Subyek Asuhan pada studi kasus berfokus kepada 2 pasien yaitu dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kedua pasien dengan diagnosis *colic abdomen*.
2. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
3. Pasien berada di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit TK IV 02.07.04 DENKESYAH 02.04.03 Lampung.
4. Pasien menyatakan bersedia mengikuti segala prosedur pemeriksaan dalam penelitian ini secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *Informed Consent*
5. Pasien mengalami gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri).

C. Fokus Studi Asuhan Keperawatan

Laporan karya tulis ilmiah ini penulis melakukan fokus Asuhan dengan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, sampai evaluasi keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami khususnya gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien dengan *colic abdomen* di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit TK IV 02.07.04 DENKESYAH 02.04.03 Lampung. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan individu.

D. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Lokasi asuhan keperawatan ini dilakukan di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit TK IV 02.07.04 DENKESYAH 02.04.03 Lampung.

2. Waktu Asuhan Keperawatan

Waktu Asuhan ini dilaksanakan pada tanggal 08-14 Februari 2023.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang diamati atau diteliti mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument atau alat ukur (Notoatmodjo, 2014).

1. Studi Asuhan Keperawatan pada Pasien *Colic Abdomen*

Rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Asuhan keperawatan pada pasien *colic abdomen* dalam pemenuhan rasa nyaman (bebas nyeri) terdiri dari:

a. Pengkajian Keperawatan Dalam Pengkajian Nyeri

Pengkajian pada masalah nyeri dapat dilakukan dengan melihat adanya riwayat nyeri, keluhan nyeri seperti lokasi, intensitas, kualitas dan waktu serangan terjadinya nyeri. Pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan teknik PQRST:

P : *Paliatif*, faktor yang mempengaruhi gawat ringannya nyeri

Q : *Qualitatif*, seperti apa, tajam, tumpul, atau tersayat

R : *Regio*, daerah perjalanan nyeri

S : *Severe*, Keparahan atau intensitas nyeri

T : *Time*, Lama waktu serangan atau frekuensi nyeri

Intensitas nyeri dapat diketahui dengan bertanya kepada pasien. Untuk mengukur skala nyeri dapat dilakukan menggunakan alat ukur nyeri, yaitu dengan skala nyeri *dengan Numeric Rating Scale (NRS)*.

Kriteria obyektif menggunakan skala verbal dengan kriteria:

- 1) 0 : Tidak nyeri (nyaman)
- 2) 1-3 : Nyeri ringan
- 3) 4-6 : Nyeri sedang
- 4) 7-10 : Nyeri berat

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa adanya nyeri akibat peradangan atau infeksi pada lambung baik yang akut maupun kronis.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diangkat adalah manajemen nyeri, dilakukan intervensi selama 3x24 jam yaitu Observasi: Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperinggan nyeri, monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik: Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal: kompres hangat), kontrol lingkungan, pencahayaan, kebisingan). Fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi: Jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi dengan diberikan penerapan kompres air hangat dalam untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri. Pemberian kompres hangat merupakan salah satu tindakan mandiri. Efek hangat dari kompres dapat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah yang nantinya akan meningkatkan aliran darah ke jaringan penyaluran zat asam dan makanan ke sel-sel di perbesar dan pembuangan dari zat-zat di perbaiki yang dapat mengurangi rasa nyeri *kolic abdomen*. Prosedur kompres hangat yaitu dengan mengambil wadah dan tuangkan air dingin dicampur air panas sampai terasa hangat. Celupkan waslap ke dalam air hangat lalu peras. Tempelkan waslap air hangat pada area yang mengalami nyeri. Ulangi langkah di atas sampai 15-20 menit atau sampai bagian tubuh yang nyeri terasa nyaman atau sampai nyeri mereda.

e. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri meningkat menjadi

menurun, mual dari meningkat menjadi menurun, nafsu makan dari menurun menjadi meningkat, mual meningkat menjadi menurun, nafsu makan dari menurun menjadi meningkat.

2. Pasien *Colic Abdomen*

Pasien *colic abdomen* dimaksud adalah pasien dengan diagnosa *colic abdomen* oleh dokter.

3. Nyeri

Nyeri adalah sensori yang bersifat emosional dan subjektif berupa perasaan yang tidak menyenangkan yang dirasakan pasien pada perut bagian atas.

4. Kebutuhan Kenyamanan

Kenyamanan (bebas nyeri) adalah keadaan dimana terpenuhinya kenyamanan atau ketentraman yang terjadi karena perasaan rasa nyeri.

F. Instrument Asuhan

Instrument yang digunakan untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah 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 format pengkajian dan asuhan keperawatan.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk penyusunan laporan karya tulis ilmiah ini menggunakan metodologi keperawatan yang menerapkan proses keperawatan pada pasien minimal 3 hari perawatan dan mendokumentasikan hasil keperawatan sesuai dengan format. Dalam penelitian 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. Adapun anamnesis yang dilakukan penulis antara lain:

- 1) Mengkaji identitas pasien yang berisi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk RS
- 2) Mengkaji keluhan utama yang dirasakan pasien
- 3) Mengkaji riwayat penyakit sekarang dengan menggunakan PQRST.
- 4) Mengkaji riwayat penyakit dahulu (apakah pasien pernah mengalami penyakit yang sama seperti yang diderita saat ini, apakah pasien pernah dirawat ataupun pernah dilakukan tindakan operasi sebelumnya).
- 5) Mengkaji apakah pasien memiliki riwayat alergi obat maupun makanan
- 6) Mengkaji pola kebutuhan fungsional ketika di rumah dan di rumah sakit yang terdiri dari pola nutrisi (frekuensi, jenis makan minum, porsi makan minum, dan keluhan saat makan atau setelah makan seperti mual dan muntah), pola eliminasi (frekuensi BAB & BAK, adakah keluhan saat BAB ataupun BAK, apabila terpasang kateter maka dikaji apakah aliran urine nya lancar, warna urine, volume urine), pola istirahat tidur (frekuensi periode istirahat dan jumlah jam tidur serta kualitas tidur, adakah gangguan pemenuhan kebutuhan tidur), pola aktivitas (apakah pasien melakukan tugas secara mandiri atau dibantu oleh keluarga ataupun perawat), pola *personal hygiene* (kemampuan pasien melakukan perawatan diri seperti mandi, gosok gigi, keramas, gunting kuku).

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*). Terdapat empat cara dalam pemeriksaan fisik yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, 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, pada saat inspeksi perawat harus membandingkan bagian tubuh yang normal dan tidak normal.
- 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. Suara yang didengar dibedakan berdasarkan frekuensi (pitch), intensitas (keras lemahnya), durasi, kualitas (timbre), dan waktunya. Pemeriksaan dengan auskultasi dapat didengar suara pernafasan, bunyi atau bising jantung, dan peristaltik usus.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan yang dilakukan

untuk mendukung data untuk menegakan suatu diagnosis. Hasil pemeriksaan penunjang sangat dibutuhkan karena objektif dan akurat, seperti pemeriksaan laboratorium maupun radiologi.

2. 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).

H. Analisis Data dan Penyajian Data

1. Analisis Data

Data yang di peroleh sesuai dengan jenis data antara lain:

a. Data Primer

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

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari pihak petugas di ruang penyakit dalam Rumah Sakit TK IV 02.07.04 DENKESYAH 02.04.03 Lampung Sumber data meliputi:

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

2. Penyajian Data

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

a. Narasi (*Textural*)

Penyajian data dengan bentuk narasi adalah bentuk penyajian data dalam bentuk uraian 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. Tabel

Penulis juga akan menuliskan hasil asuhan dalam bentuk tabel yang merupakan suatu penyajian yang sistematis, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian dalam bentuk tabel berisi pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana tindakan keperawatan, dan implementasi serta evaluasi. Laporan karya tulis ilmiah 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.

c. Gambar

Penulis juga akan menuliskan hasil laporan dalam bentuk gambar yang akan menjadi sumber penjelasan yang lebih jelas. Sebab mewakili deskripsi, yang membantu pembaca menangkap informasi yang disajikan jika tidak bisa ditangkap dari teks deskripsi, maka dengan bantuan gambar pemahaman menjadi lebih mudah untuk dilakukan dalam laporan karya tulis ilmiah ini gambar digunakan untuk memberikan contoh alat untuk mengukur skala nyeri.

I. 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. Ketika saat hendak melakukan pengkajian atau pemeriksaan fisik, penulis memberikan penjelasan kepada pasien apakah pasien bersedia ataupun tidak bersedia. Hak memutuskan pengambilan keputusan itu adalah hak *autonomy* pasien.

2. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Merupakan prinsip untuk melakukan yang baik dan tidak merugikan orang lain/pasien. Ketika saat melakukan pengkajian, pemeriksaan fisik, maupun tindakan implementasi pada pasien selalu mempertimbangkan kondisi pasien, keselamatan pasien, dan kenyamanan pasien, memberikan pijatan untuk memberikan kenyamanan dan mempermudah pasien tidur.

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. Penulis selalu memperhatikan kebutuhan pasien dan memberikan asuhan kepada pasien sama dengan pasien lainnya dan tidak membedakan status

social, status ekonomi, budaya, maupun agama setiap pasien.

4. Tidak Merugikan (*Non-Maleficence*)

Tindakan/perilaku yang tidak menyebabkan kecelakaan atau membahayakan orang lain. Ketika hendak memberikan suatu tindakan implementasi apapun kepada pasien penulis selalu melakukannya sesuai dengan standar operasional prosedur yang sudah ditetapkan dan tidak mengambil tindakan yang akan memperburuk kondisi kesehatan pasien.

5. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip ini berarti penuh dengan kebenaran. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya. Penulis selalu menyampaikan kebenaran maupun informasi yang objektif tentang apapun yang terjadi pada pasien dan membuat pasien mengerti dengan kondisinya. Hal inilah yang dapat membangun hubungan saling percaya antara pasien dan perawat.

6. 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. Penulis selalu datang tepat waktu sesuai dengan kontrak yang sudah disampaikan sesuai janji.

7. 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. Penulis selalu menjaga informasi mengenai privasi pasien, dan tidak membicarakan kondisi pasien ke orang lain.

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Penulis selalu bertanggung jawab atas apapun tindakan yang

diberikan kepada pasien dan melakukan tindakan dengan memperhatikan standatr oprasional prosedur yang sudah ditetapkan.

9. Kebebasan (*Freedom*)

Perilaku tanpa tekanan dari luar, memutuskan sesuatu tanpa tekanan pihak lain. siapapun bebas menentukan pilihan yang menurut pandangannya adalah pilihan terbaik. Disaat melaksanan asuhan keperawatan ini, sebelumnya penulis mendatangi pasien untuk meminta kesediaan menjadi subjek asuhan (Gegen & Agus, 2019). Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perizian dan setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan asuhan keperawatan dengan memperhatikan etika-etika penelitian yaitu:

a. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus mendatangi lembar persetujuan. Jika reponden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

b. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek asuhan dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

10. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan etika dengan memberikan jaminan hasil asuhan, baik informasi manapun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Gegen & Agus, 2019).