

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) yang bertujuan untuk menangani pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman (nyeri) pada pasien *colic abdomen*. Konsep asuhan keperawatan yang dipakai adalah keperawatan medikal bedah.

B. Subjek Asuhan Keperawatan

Subjek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini fokus pada dua pasien yang dirawat di Ruang Penyakit Dalam RSUD.Dr.A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung, yang mengalami gangguan rasa nyaman (nyeri) pada pasien *colic abdomen* dengan kriteria hasil sebagai berikut:

1. Pasien mengalami gangguan rasa nyaman (nyeri)
2. Pasien semua jenis kelamin
3. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik
4. Pasien berada di Ruang Penyakit Dalam RSUD.Dr.A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2024
5. Bersedia menjadi narasumber dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

C. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Lokasi asuhan keperawatan dengan fokus kebutuhan dasar ini dilakukan di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr.A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2024.

2. Waktu Asuhan Keperawatan

Waktu asuhan keperawatan ini dilaksanakan pada tanggal 02-06 Januari 2024.

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, diagnosa 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.

a. 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).

b. Wawancara

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.

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, 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 jari pada bagian tubuh yang diperiksa. Teknik ini dilakukan untuk membandingkan bagian kiri dan kanan atau 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.

E. Penyajian Data

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

1) Narasi

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

Dalam buku (Aprina et al., 2019) 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 seperti:

1. Otonomi (*autonomy*)

Dalam bekerja perawat harus memiliki prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Jadi dalam prinsip ini penulis tetap menghargai keputusan pasien karena setiap individu mampu membuat keputusan serta mandiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

2. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Beneficence berarti hanya melakukan sesuatu yang baik. Jadi dalam prinsip ini penulis sebisa mungkin selalu memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien

3. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan harus ditumbuh kembangkan dan dibutuhkan dalam diri perawat. Dalam prinsip ini penulis bersikap yang sama adil terhadap pasien 1 dan pasien 2 tanpa membeda-bedakan perilaku.

4. Tidak Merugikan (*Non Maleficence*)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya, cedera atau kerugian baik fisik maupun psikologi pada pasien. Dalam prinsip ini penulis akan berhati-hati dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien agar pasien terhindar dari cedera.

5. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran, penulis harus menerapkan prinsip nilai ini saat bertemu pasien dan yang harus penulis tepati sesuai dengan segala informasi yang berkaitan dengan kondisi pasien saat ini.

6. Menepati Janji (*Fidelity*)

Prinsip fidelity dibutuhkan oleh setiap perawat untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Dalam hal ini penulis

akan berusaha menepati janji agar terjalannya yang dapat meningkatkan kualitas antara penulis dan pasien yang diberikan asuhan keperawatan.

7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang pasien harus dijaga privasi pasien. Dalam hal ini penulis berusaha menjaga semua informasi yang diberikan pasien kepada penulis, oleh karena itu tidak ada seorang pun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh pasien dengan bukti persetujuan.

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Penulis menggunakan prinsip ini dalam memberikan jawaban kepada otoritas yang lebih tinggi atau tindakan yang telah diberikan penulis kepada pasien.

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

a. *Informed Consent*

Penulis menggunakan informed consent sebagai suatu cara persetujuan antara peneliti dengan keluarga, dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sasaran asuhan penelitian. Tujuan *informed consent* adalah agar keluarga mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya, jika keluarga bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.