

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Fokus Asuhan Keperawatan**

Bagian ini diuraikan tentang pendekatan asuhan keperawatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

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

Subjek asuhan dalam Laporan Tugas Akhir yang digunakan adalah dua orang pasien yang mengalami gangguan kebutuhan dasar aktivitas. Kriteria subjek dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien yang mengalami masalah gangguan kebutuhan rasa nyaman
2. Pasien yang kooperatif saat dilakukan wawancara
3. Pasien memahami bahasa Indonesia dan mempunyai fungsi pendengaran dan penglihatan yang baik
4. Pasien yang berada di Ruang Bedah Umum RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro yang dirawat selama 3 hari.
5. Pasien yang bersedia mengikuti secara sukarela dan mendatangi *informed consent*.

#### **C. Lokasi dan Waktu**

1. Lokasi penelitian

Lokasi pelaksanaan asuhan keperawatan ini dilakukan di Ruang Bedah Umum RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.

2. Waktu penelitian

Waktu pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan ini telah dilakukan pada tanggal 02 – 04 Januari 2024.

#### **D. Pengumpulan Data**

1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan oleh penulis dalam menyusun laporan tugas akhir ini yaitu lembar format asuhan keperawatan medikal bedah yang meliputi

pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan dan rekam mediks pasien terkait.

## 2. Teknik pengumpulan data

### a. Pengamatan

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, meliputi melihat kondisi klien, dan mencatat atau mengevaluasi hasil dari kegiatan tersebut (Notoatmodjo, 2018). Laporan akhir ini dilakukan dengan mengamati kesadaran pasien, mengamati tanda-tanda vital setelah *post* operasi diruangan bedah umum.

### b. Wawancara

Menurut (Notoatmodjo, 2018) adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan cara penulis menanyakan langsung kepada pasien. Laporan tugas akhir ini penulis menanyakan secara lisan tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit keluarga pasien.

### c. Pemeriksaan fisik

- 1) *Inpeksi* adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara *head to toe*, diantaranya: melihat langsung seluruh tubuh pasien bagian tertentu untuk megkaji bentuk kesimetrisan/*abnormalitas*, posisi, warna kulit dan lain-lain.
- 2) *Palpasi* adalah pemeriksaan yang dilakukan melalui perabaan bagian tubuh yang mengalami adanya kelainan/*abnormalitas*.
- 3) *Auskultasi* adalah pemeriksaan yang dilakukan melalui pendengaran dengan memakai alat bantu seperti *stetoskop* atau *doppler*.
- 4) Studi dokumentasi adalah pengumpulan data yang diambil berdasarkan data sekunder pasien yang ada di rekam medik.

## E. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada penelitian ini dengan bentuk narasi dan juga dalam bentuk tabel.

a. Narasi

Penulis menggunakan penyajian secara teks yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya, penulis memaparkan hasil dari pengkajian pada klien 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 menuliskan hasil laporan dalam bentuk tabel yang merupakan suatu penyajian yang sistematis, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian dalam bentuk tabel berisi pengkajian, perumusan diagnosis, rencana tindakan keperawatan, dan implementasi serta evaluasi.

## F. Prinsip Etik

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan ini adalah prinsip etik keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat (Budiono, 2019)

1. Otonomi (*Autonomy*)

Sebelum melakukan asuhan keperawatan kedua pasien menandatangani surat persetujuan menjadi subjek asuhan atau *informed consent*. Sebelumnya pasien dan keluarga diberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur dalam pemberian asuhan keperawatan. Pasien setuju untuk dilakukan pemeriksaan membuktikan bahwa perawat menghargai hak-hak pasien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

2. Berbuat baik (*Benefice*)

Penulis menasehati kedua pasien untuk mengajarkan mobilisasi sederhana sebagai contoh miring kanan dan miring kiri, belajar untuk duduk, dan berpindah posisi. Tujuan dari mobilisasi dini adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka, membantu pernafasan menjadi lebih baik dan mempertahankan tonus otot.

### 3. Tidak merugikan (*Non-maleficence*)

Perawat menjelaskan setiap prosedur tindakan yang akan dilakukan dan menjelaskan kepada pasien bahwa tindakan yang dilakukan tidak menimbulkan bahaya, cedera atau kerugian baik fisik maupun psikologis pada pasien, intervensi juga dilakukan oleh pasien dengan didampingi oleh pemberi asuhan.

### 4. Keadilan (*Justice*)

Penulis berlaku adil, baik untuk mengatur waktu pertemuan asuhan maupun dalam memberikan perawatan atau pemeriksaan, penulis tidak membedakan antar pasien satu dengan pasien lainnya.

### 5. Menepati janji (*fidelity*)

Penulis menepati janji dan komitmennya terhadap pasien 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 pasien.

### 6. 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 pasien dan keluarga serta tidak merasa dirugikan dan tindakan ini sebagai tanggung jawab penulis dalam melakukan asuhan keperawatan.

### 7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis menjaga privasi pasien dengan tidak memberitahukan segala informasi kesehatan pasien kepada orang lain serta pada asuhan keperawatan ini nama pasien tidak dicantumkan dan hanya menggunakan inisial nama saja bertujuan untuk menjaga kerahasiaan pasien.

### 8. Kejujuran (*Veracity*)

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