

BAB III

METODE

A. Pendekatan Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien *post Sectio Caesarea* dengan Preeklamsia Berat.

B. Subyek Asuhan Keperawatan

Subyek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini adalah 2 pasien dengan *post sectio caesarea* dengan Preeklamsia Berat di Ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dengan kriteria:

1. Pasien dengan diagnosa *post sectio caesarea* dengan preeklamsia berat yang dirawat selama 3 hari
2. Pasien dengan usia 36 tahun dan 36 tahun
3. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik
4. Pasien berada di Ruang Delima RSUD Dr. H Abdul Moelok
5. Pasien dengan nyeri akut
6. Pasien bersedia untuk dijadikan subjek asuhan keperawatan dengan menyetujui lembar *informed consent*

C. Fokus Data

Laporan tugas akhir ini penulis melakukan pendekatan dengan asuhan keperawatan pada kebutuhan dasar manusia yang tindakannya berfokus pada pasien dengan nyeri akut.

D. Lokasi dan Waktu

Asuhan keperawatan ini dilakukan pada dua pasien dengan diagnosa medis *post sectio caesarea* dengan *preeklamsia* berat di RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini dilakukan pada tanggal 03–09 Januari 2024.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini adalah lembar format asuhan keperawatan maternitas sebagaimana panduan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Delima pada pasien yang mengalami gangguan kebutuhan rasa aman nyaman nyeri yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan. Alat yang digunakan dalam proses pengumpulan data lain yaitu sphygmometer, thermometer, oksimeter, stetoskop, buku catatan dan pena.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah untuk mendapatkan data dalam penelitian yang dapat memenuhi standar data yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2015). Pengumpulan data pada penelitian ini meliputi:

a. Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk melakukan kegiatan tanya jawab dengan suatu tujuan untuk memperoleh informasi atau data dalam suatu topik tertentu. Penulis melakukan wawancara kepada subjek asuhan (pasien) pada saat pengkajian atau tahap mengumpulkan data.

b. Observasi

Observasi merupakan suatu proses mengamati secara menyeluruh serta mencermati perilaku pada suatu kondisi tertentu. Penulis melakukan observasi pada pasien yaitu mengamati keadaan pasien seperti kesadaran, keadaan umum, kelainan fisik, perdarahan, terbakar, dan lain-lain.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu pemeriksaan identitas, keluhan pasien serta pemeriksaan lainnya dan pemeriksaan sesuai kebutuhan dasar sebagaimana panduan pemeriksaan pada format pengkajian keperawatan maternitas.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung data dalam menegakkan suatu diagnosis. Hasil pemeriksaan penunjang sangat diperlukan karena lebih objektif dan akurat. Adapun pemeriksaan penunjang dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini yaitu hasil laboratorium darah.

3. Sumber data

a. Data primer

Data primer merupakan data yang didapatkan melalui pengkajian secara langsung kepada pasien yaitu berupa data subjektif yang dikeluhkan pasien dan data objektif dari hasil pemeriksaan.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari wawancara dengan keluarga, catatan keperawatan dan hasil-hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi, EKG sebagai data tambahan yang mendukung untuk masalah Kesehatan pasien.

F. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada laporan tugas akhir ini dengan bentuk narasi dan juga dalam bentuk tabel.

1. Narasi

Penulis akan 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.

2. 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, rencana tindakan keperawatan, dan implementasi serta evaluasi.

3. Gambar

Penulis juga menuliskan hasil laporan dalam bentuk gambar, penyajian dalam bentuk gambar berisi gambar skala nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*), dan pathway.

G. Prinsip Etik

1. Kode etik dalam keperawatan

Kode etik adalah pernyataan standar profesional yang digunakan sebagai pedoman perilaku dan menjadi kerangka kerja untuk membuat keputusan. Aturan yang berlaku untuk seorang perawat Indonesia dalam melaksanakan tugas atau fungsi perawat adalah kode etik perawat nasional Indonesia, dimana seorang perawat selalu berpegang teguh terhadap kode etik sehingga kejadian pelanggaran etik dapat dihindarkan (Sinamungkalit, 2019).

2. Prinsip dan fungsi etika keperawatan

a. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi memiliki pengertian sebagai bentuk kepedulian terhadap seseorang, atau dipandang sebagai upaya persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional, sesuai dengan peraturan yang berlaku.

b. Berbuat baik (*Beneficence*)

Prinsip beneficence dalam keperawatan adalah prinsip yang menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dalam melakukan pelayanan keperawatan. Penulis memberikan tindakan terapi relaksasi napas dalam untuk membantu mengontrol nyeri agar berkurang, dan melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari berturut-turut. Penulis memotivasi keluarga untuk selalu merawat dan menjaga kedua pasien kelolaan.

c. Tidak merugikan (*Non maleficence*)

Prinsip non-maleficence adalah prinsip yang berarti seorang perawat dalam melakukan pelayanannya sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dengan tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada pasien. Penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan kepada kedua pasien sesuai standar operasional prosedur dengan hati-hati, menghargai

perasaan yang dialami pasien dan keluarga, sehingga tidak terjadi hal yang merugikan pasien.

d. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip veracity dalam keperawatan adalah prinsip untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Klien memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu. Penulis menyampaikan keadaan pasien 1 dan pasien 2 pada keluarganya dan masalah yang timbul pada pasien tanpa adanya manipulasi data kedua pasien.

e. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Prinsip confidentiality adalah prinsip kerahasiaan dimana segala informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Penulis menjaga informasi yang diberikan keluarga pada saat melakukan pengkajian dan penulis tidak memberikan informasi masalah kesehatan kedua pasien kepada orang lain tanpa izin dari keluarga kedua pasien.

f. Menepati janji (*Fidelity*)

Prinsip fidelity dalam keperawatan adalah tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Penulis berusaha menepati kontrak waktu dengan kedua pasien sesuai kesepakatan dan menjaga komitmennya serta menjaga rahasia terkait masalah kesehatannya.

g. Keadilan (*Justice*)

Prinsip justice dalam keperawatan adalah prinsip yang direfleksikan ketika perawat bekerja sesuai ilmu dan kiat keperawatan dengan memperhatikan keadilan sesuai standar praktik dan hukum yang berlaku. Nilai ini direfleksikan dalam memberikan asuhan keperawatan ketika perawat bekerja yang benar sesuai hukum. Penulis bersikap adil kepada kedua pasien dan melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari tanpa membedakan dalam melakukan tindakan keperawatan.

h. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Penulis menjelaskan tindakan asuhan keperawatan kepada keluarga terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan kepada pasien. Penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan kepada kedua pasien bersumber dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan mempertanggungjawabkan hasil kerja, dimana tindakan yang dilakukan merupakan satu aturan professional dan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).