

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Pendekatan Asuhan Keperawatan**

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Asuhan yang berfokus pada penerapan proses keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan kebutuhan rasa nyaman: nyeri akut yang disebabkan oleh nyeri *Sectio Caesarea*.

#### **B. Subyek Asuhan Keperawatan**

1. Pasien yang mengalami *Sectio Caesarea* dan masalah keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman: nyeri akut
2. Pasien bersedia untuk di jadikan subyek asuhan keperawatan dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

#### **C. Fokus Studi**

Fokus studi pada laporan tugas akhir ini adalah pendekatan asuhan keperawatan, yaitu dengan kebutuhan rasa nyaman: nyeri akut pada dua pasien *Sectio Caesarea*.

#### **D. Lokasi Dan Waktu Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan ini dilakukan pada dua pasien dengan diagnosis medis *Sectio Caesarea* di Ruang Delima RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Lampung. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini dilakukan pada tanggal 03 – 09 Januari 2024.

#### **E. Definisi Operasional**

1. Gangguan rasa nyaman: nyeri akut merupakan suatu gangguan kurang senang, kurang lega dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan serta sosial dengan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berinteraksi ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. (SDKI PPNI 2016)

2. Asuhan keperawatan pada pasien *sectio caesarea* bentuk pelayanan keperawatan yang professional yang diberikan kepada yang menderita kebutuhan rasa nyaman: nyeri akut dan menggunakan metodologi proses keperawatan. Proses keperawatan sendiri meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi dan evaluasi.

#### **F. Instrumen Asuhan Keperawatan**

Instrument yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini adalah formulir asuhan keperawatan maternitas. Formulir tersebut meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Alat pemeriksaan fisik sebagai alat pendukung dalam pemeriksaan pada pasien asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri akut pada pasien *sectio caesarea*.

#### **G. Metode Pengumpulan Data**

##### **1. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah salah satu cara proses pendekatan subyek dan proses pendekatan karakteristik subyek yang diperlukan dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2016).

##### **a. Wawancara dan Observasi**

Wawancara adalah cara komunikasi untuk mengumpulkan informasi dari pasien. Wawancara ini juga dapat disebut sebagai riwayat keperawatan. Observasi adalah perangkat pengkajian yang bersandar pada penggunaan format keperawatan maternitas dan panca indra (penglihatan, sentuhan, pendengaran, penciuman, dan pengecapan) untuk mencari informasi mengenai pasien.

##### **b. Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik yang penulis lakukan dengan menggunakan teknik PQRST meliputi:

- 1) *P: provokes, palliative* (penyebab) : Apa yang menyebabkan rasa sakit/nyeri; apakah ada hal yang menyebabkan kondisi memburuk/membaik; apa yang dilakukan jika sakit/nyeri timbul; apakah nyeri ini sampai mengganggu tidur.

- 2) Q: *quality* (kualitas): Bisakah anda menjelaskan rasa sakit/nyeri; apakah rasanya tajam, sakit, seperti diremas, menekan, membakar, nyeri berat, kaku atau seperti ditusuk (biarkan pasien menjelaskan kondisi ini dengan kata-katanya).
- 3) R: *Radiates* (penyebaran): Apakah rasa sakitnya menyebar atau berfokus pada satu titik.
- 4) S: *severity* (keparahan): Seperti apa sakitnya; nilai nyeri dalam skala 1-10 dengan 0 berarti tidak sakit dan 10 yang paling sakit.
- 5) T: *time* (waktu): Kapan sakit mulai muncul; apakah munculnya perlahan atau tiba-tiba; apakah nyeri muncul secara terus-menerus atau kadang-kadang; apakah pasien pernah mengalami nyeri seperti ini sebelumnya. Apabila "iya" apakah nyeri yang muncul merupakan nyeri yang sama atau berbeda.

Selain itu menggunakan pemeriksaan fisik tambahan yaitu dengan menggunakan teknik PE (*Physical Examination*) yang terdiri atas:

- 1) Inpeksi, yaitu teknik yang dapat anda lakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistemik.
- 2) Palpasi, yaitu suatu teknik yang dapat anda lakukan dengan menggunakan indera peraba. Langkah-langkah yang perlu di perhatikan adalah:
  - a) Ciptakan lingkungan yang kondusif, nyaman, dan santai
  - b) Tangan anda harus dalam keadaan kering, hangat, dan kuku pendek
  - c) Semua bagian nyeri di lakukan palpasi yang paling akhir.
- 3) Perkusi, adalah pemeriksaan yang dapat anda lakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi, bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsentrasi jaringan.

4) Auskultasi, merupakan pemeriksaan yang dapat anda lakukan dengan mendengarkan suara yang di hasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop (Budiono, 2016).

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah cara pengumpulan data yang menggunakan alat bantuan untuk memperoleh informasi yang lebih akurat.

2. 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.

## H. Analisis Data dan 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 akan 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.

## I. Etika Keperawatan

Prinsip etik yang digunakan pada penulis meliputi:

### 1. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri.

### 2. Berbuat baik (*Beneficence*)

Melakukan hal-hal yang baik kepada orang lain. Merupakan prinsip untuk melakukan yang baik dan tidak merugikan orang lain/pasien.

### 3. Keadilan (*Justice*)

Hak setiap orang untuk diperlakukan sama. Merupakan suatu prinsip moral untuk berlaku adil bagi semua individu.

### 4. Tidak merugikan (*Non maleficence*)

Tindakan perilaku yang tidak menyebabkan kecelakaan atau membahayakan orang lain.

### 5. Kebebasan (*Freedom*)

Perilaku tanpa tekanan dari luar, memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan pihak lain.

### 6. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

### 7. Menepati janji (*Fidelity*)

Peduli pada pasien merupakan komponen paling penting dari praktek 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.

### 8. 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.

### 9. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.