

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Pada Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman (nyeri akut) pada pasien gastroenteritis akut.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini adalah berfokus pada pasien dengan diagnosa medis gastroenteritis akut yang mengalami gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri akut) di Ruang Siger RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung, dengan kriteria hasil sebagai berikut:

1. Pasien dengan diagnosa medis gastroenteritis akut
2. Pasien usia 54 tahun
3. Pasien laki-laki
4. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
5. Pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman (nyeri akut).
6. Pasien bersedia untuk dijadikan subjek asuhan keperawatan dengan menyetujui lembar informed consent.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Asuhan Lokasi penelitian ini dilakukan di Ruang Siger RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung
2. Waktu Asuhan Waktu penelitian dilaksanakan pada 06-11 Januari 2024

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini adalah lembar format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan,

implementasi keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan. Dan untuk mengumpulkan data pemeriksaan fisik diperlukan alat untuk mengukur tanda-tanda vital.

2. Teknik Pengumpulan Data

Menurut (Apriyanti et al., 2019) Teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut:

a. Observasi (Pengamatan)

Observasi atau pengamatan adalah suatu teknik pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung ke lapangan terhadap objek yang diteliti.

b. Wawancara (interview)

Peneliti menggunakan teknik wawancara dengan tujuan memperoleh data atau informasi yang dibutuhkan dalam penelitian langsung dari narasumber yang bersangkutan dan mengetahui tentang peristiwa tersebut, sehingga antara pertanyaan dan jawaban dapat diperoleh secara langsung dalam suatu konteks kejadian secara timbal balik. Perangkat pedoman wawancara yang akan digunakan memuat pertanyaan yang bersifat terbuka, wawancara bersifat terbuka dalam hal ini diharapkan akan memperoleh data sebanyak mungkin, dan mendalam agar data yang digali nantinya tidak terlalu melebar dari topik utama dan tujuan peneliti yang sebenarnya. Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data atau informasi dengan bertanya langsung kepada responden.

c. Dokumentasi

Teknik dokumentasi merupakan penelusuran dan perolehan data yang diperlukan melalui data yang telah tersedia. Teknik dokumentasi digunakan adalah dengan maksud untuk melengkapi hasil data yang diperoleh melalui teknik wawancara dan pengamatan yang telah dilakukan sebelumnya.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik (*physical examination*) dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien.

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. Teknik pemeriksaan fisik terdiri atas:

1) Inspeksi

Penulis melakukan inspeksi terhadap subyek asuhan dan keluarga dimulai dari awal interaksi. Fokus inspeksi yaitu pada setiap bagian tubuh pasien dari kepala sampai ujung kaki. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, serta posisi dan kesimetrisan tubuh. Pada proses inspeksi perawat harus membandingkan bagian tubuh yang normal dengan bagian tubuh yang abnormal.

2) Palpasi

Penulis melakukan teknik palpasi pada pasien yang dilakukan untuk pemeriksaan nadi, abdomen untuk mengetahui adanya nyeri tekan pada subyek asuhan, turgor kulit untuk mengetahui adanya dehidrasi atau tidak, dan ekstermitas.

3) Perkusi

Penulis melakukan teknik perkusi pada pasien yang dilakukan untuk pemeriksaan dada dan abdomen yang bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan.

4) Auskultasi

Penulis melakukan teknik auskultasi pada pasien yang dilakukan untuk pemeriksaan tekanan darah, bunyi nafas dan bising usus pada abdomen, yang bertujuan untuk mendengar bunyi yang dihasilkan oleh tubuh dan mengidentifikasi ada tidaknya suara abnormal.

3. Sumber Data

Sumber Sumber data keperawatan sesuai dengan sumber yang dapat kita peroleh sesuai dengan jenis data yang diperlukan dalam pengkajian.

Menurut (Emilia & Samutri, 2023) sumber data tersebut yaitu sebagai berikut:

1) Data primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari sumber atau responden. Data primer bisa didapatkan lewat wawancara langsung maupun wawancara tak langsung, observasi, diskusi terfokus, dan penyebaran kuisioner. Data primer harus didapatkan secara langsung oleh peneliti.

2) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung melalui sebuah perantara. Data sekunder dapat didapatkan melalui bukti, catatan, buku, jurnal, atau laporan historis yang sudah tersusun dalam arsip atau data dokumenter.

E. Penyajian Data

Penyajian data pada studi kasus disajikan secara tekstual dengan data-data proses asuhan keperawatan yang kemudian disajikan secara terstruktur atau narasi, disertai dengan ungkapan verbal dan cuplikan.

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 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.

2. Tabel

Penulis juga akan menuliskan hasil laporan dalam bentuk table yang merupakan suatu penyajian yang sistematik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian dalam bentuk table berisi pengkajian, rencana tindakan keperawatan, implementasi serta evaluasi.

Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menyajikan data dalam bentuk narasi dan table. Narasi digunakan untuk data hasil pengkajian dan table digunakan untuk rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi dari pasien yang dilakukan asuhan keperawatan.

F. Prinsip Etik

Prinsip-prinsip etika keperawatan memberikan dasar yang kokoh untuk membantu perawat dalam mengambil keputusan yang tepat pada masalah dilematis dalam praktik Prinsip-Prinsip Etika Keperawatan profesionalnya diberbagai setting. Dalam menghadapi masalah dilematis, perawat harus mengenali dilemma yang dialami, membuat penilaian dan keputusan yang baik berdasarkan prinsip etik dan tetap mematuhi hukum yang mengaturnya (Emilia & Samutri, 2023).

1. Autonomy

Otonomi artinya perawat menghargai pasien dengan memberikan kuasa untuk memutuskan sendiri untuk semua aspek praktik keperawatan, membantu perawat membuat keputusan yang tepat berdasarkan pemikiran kritis. Seorang pasien *gastroenteritis*, Tn. I mengalami nyeri abdomen. Perawat menjadwalkan pertemuan untuk membahas kondisi pasien, pengobatan, dan rencana rehabilitas. Perawat menjelaskan informasi mengenai tujuan dari terapi non farmakologis (kompres hangat) dan meminta persetujuan dari pasien sebelum memulai intervensi. Dengan cara ini, pasien di dorong agar berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan mengenai perawatannya, sehingga menghormati hak dan keinginannya.

2. Nonmaleficence

Prinsip ini berarti seorang perawat dalam melakukan pelayanannya sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dengan tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien. Seperti “menghindari kesalahan medis”, perawat memastikan tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) untuk mencegah kesalahan yang dapat membahayakan pasien. Misalnya, perawat memeriksa ulang dosis obat sebelum pemberian untuk menghindari overdosis atau pemberian obat yang salah kepada Tn. I.

3. Beneficence

Beneficence didefinisikan sebagai amal dan kebaikan perawat menawarkan kepada orang lain, yang ditunjukkan oleh tindakan mereka dalam pengaturan medis. Beneficence berarti perawat melakukan tindakan yang dimaksudkan untuk menguntungkan orang lain; mereka bertindak dengan mempertimbangkan kepentingan terbaik pasien. Perawat memberikan edukasi kepada pasien tentang penyebab dan cara mengatasi *gastroenteritis*, hal ini membantu pasien untuk melakukan perawatan di rumah ketika *gastroenteritis* kembali terjadi.

4. Justice/Keadilan

Justice atau keadilan memainkan peran penting dalam kode etik keperawatan. Setiap perawat dalam menjalankan 171 perawatan hanya didasarkan pada fakta, bukan pada faktor lain seperti ; usia, etnis, agama, status sosial ekonomi, orientasi seksual dari pasien. Untuk menegakkan prinsip etika keadilan, perawat harus bertindak sebagai pemberi perawatan yang adil dan tidak memihak, yang dapat membantu pasien merasa lebih dihargai. Perawat memastikan bahwa semua pasien dengan gejala *gastroenteritis*, baik dari latar belakang sosial ekonomi tinggi maupun rendah, mendapatkan akses yang sama terhadap perawatan medis. Ini termasuk pemeriksaan, pengobatan, dan edukasi tentang manajemen penyakit *gastroenteritis*.

5. Accountability

Akuntabilitas dalam konteks keperawatan merujuk pada tanggung jawab perawat untuk mempertanggungjawabkan tindakan dan keputusan yang diambil dalam praktik keperawatan. Ini mencakup kewajiban untuk memberikan perawatan yang aman, efektif, dan sesuai dengan standar profesional, serta untuk mengakui dan belajar dari kesalahan yang mungkin terjadi. Perawat bertanggung jawab untuk mencatat semua informasi terkait kondisi pasien *gastroenteritis*, termasuk gejala, tanda vital, dan intervensi yang dilakukan.

6. Fidelity

Fidelity dalam konteks keperawatan merujuk pada prinsip kesetiaan dan komitmen perawat untuk memenuhi janji dan tanggung jawab profesional mereka terhadap pasien. Ini mencakup kewajiban untuk memberikan perawatan yang aman, etis, dan berkualitas, serta menjaga kepercayaan yang telah dibangun dengan pasien. Perawat berjanji kepada pasien gastroenteritis untuk kembali dalam waktu 10 menit dengan obat pereda nyeri dan cairan rehidrasi. Perawat harus memenuhi janji tersebut tepat waktu untuk menunjukkan komitmen dan membangun kepercayaan.

7. Veracity/Kejujuran

Veracity atau kejujuran dalam keperawatan adalah prinsip etik untuk benar-benar terbuka dan jujur dengan pasien, bahkan jika kebenaran menyebabkan kesusahan. Meskipun jujur sepenuhnya dapat menjadi hal yang menakutkan, khususnya dalam situasi perawatan pasien tertentu, kejujuran dalam keperawatan penting untuk membangun kepercayaan dan memperkuat hubungan perawat-pasien. Perawat memberikan cairan intravena (omeprazole 40 mg), perawat harus menjelaskan dengan jujur tentang manfaat serta risiko yang mungkin terjadi. Ini membantu agar pasien memahami apa yang diharapkan dari perawatan mereka.