

## **BAB III**

### **METODE**

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

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses keperawatan, yaitu suatu metode sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal melalui tahapan pengkajian keperawatan, identifikasi masalah keperawatan, perencanaan asuhan keperawatan, melaksanakan asuhan keperawatan dan mengevaluasinya. Asuhan keperawatan ini berfokus pada asuhan keperawatan perioperatif yang meliputi pre operatif, intra operatif dan post operatif pasien dengan peritonitis dengan tindakan laparotomi eksplorasi di ruang operasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Lampung Tahun 2022 (Suarli dan Bahtiar, 2012).

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

Subyek asuhan pada laporan tugas akhir ini adalah pasien dengan diagnosa peritonitis atas indikasi tindakan laparotomi eksplorasi di ruang operasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Lampung Tahun 2022.

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

Asuhan keperawatan perioperatif ini dilaksanakan di ruang bedah umum pre operasi, ruang operasi dan ruang bedah umum post operasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Lampung pada tanggal 14 sampai 16 Februari 2022.

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

Teknik pengumpulan data dimulai saat setelah pasien/keluarga mendatangi lembar informed consent yang telah dijelaskan untuk ketersediaan menjadi sampel penelitian, sedangkan pada pengumpulan data yang perlu diperhatikan antara lain sebagai berikut:

## 1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk menyusun laporan tugas akhir ini adalah lembar format Asuhan Keperawatan Perioperatif, yang meliputi proses pengkajian preoperasi, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan yang dilakukan pada tiap fase preoperasi, intra operasi dan post operasi. Adapun alat yang digunakan dalam proses keperawatan yaitu terdiri dari sfigmomanometer (tensimeter), stetoskop, termometer, jam (arlogi), oxymeter, alat tulis, *bedside monitor*, sarung tangan, masker, alat ukur kecemasan, alat ukur skala nyeri dan skala risiko jatuh.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini menggunakan metodologi keperawatan perioperatif dengan menerapkan proses keperawatan pada pasien selama fase pre operatif, intra operatif, dan post operatif. Menurut Masturoh dan Anggita (2018), pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara, yaitu:

### a. Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan menggunakan panca indra yaitu dengan proses penglihatan, penciuman, pendengaran untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah (Masturoh & Anggita, 2018). Observasi dalam laporan ini dilakukan dengan mengamati respon pasien setelah diberikan intervensi saat berada di ruang bedah umum.

### b. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara menanyakan secara langsung kepada pasien maupun keluarga pasien secara tatap muka (Notoatmodjo, 2018). Wawancara dalam laporan ini dilakukan dengan menanyakan secara lisan mengenai identitas pasien, keluhan, riwayat penyakit sekarang, dan riwayat penyakit keluarga.

### c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan dengan cara *head to toe* yaitu :

- 1) Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan mulai dengan metode pengamatan atau melihat langsung seluruh atau hanya bagian tertentu tubuh pasien untuk mengkaji posisi, warna kulit, bentuk kesimetrisan/ abnormalitas, pergerakan dinding dada, ekspresi yang berkaitan dengan nyeri, dan lainnya. Misalnya warna kulit sianosis, mata kuning (ikterik).
- 2) Palpasi merupakan metode pemeriksaan yang dilakukan mulai melalui perabaan terhadap bagian tubuh yang mengalami masalah. Misalnya adanya tumor, oedema, nyeri tekan, massa, lesi, disetensi abdomen, dan lainnya.
- 3) Perkusi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan metode pengetukan dengan jari langsung pada permukaan tubuh untuk membandingkan bagian tubuh bagian kiri dan kanan atau menggunakan alat bantu seperti reflex hammer untuk mengetahui refleks seseorang, dan dilakukan pemeriksaan lain misalnya batasbatas jantung, suara pada kedua lapang dada dan perut.
- 4) Auskultasi merupakan pemeriksaan fisik dengan metode pendengaran dengan menggunakan alat (stetoskop). Misalnya suara napas, bunyi jantung, bising usus.

d. Studi dokumenter/ rekam medik studi dokumenter adalah pengumpulan data dan mempelajari catatan medis keperawatan dan hasil pemeriksaan penunjang untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien.

### 3. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan beberapa prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

a. Anamnesis

Anamnesis adalah salah satu instrument yang digunakan untuk menggali data secara lisan. Hal ini haruslah dilakukan secara mendalam agar mendapatkan data yang valid dan detail.

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistemik terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan melalui empat teknik yaitu inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi seperti laboratorium, rekam jantung, dan lain-lain.

#### **4. Sumber Data**

Menurut Setiadi (2012), sumber data yang diperoleh dapat dibedakan menjadi dua yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

a. Data Primer

Data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien merupakan sumber data primer. Sebagai sumber data primer, bila pasien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara atau pendengaran, pasien masih bayi, atau karena beberapa sebab pasien tidak dapat memberikan data subyektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data obyektif untuk menegakan diagnosis keperawatan. Namun, bila

diperlukan klarifikasi data subyektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Data Sekunder

Adapaun sumber data tambahan lain selain dari pasien itu sendiri yaitu sumber data sekunder. Adapun pengertian dari sumber data sekunder itu sendiri yaitu data yang diperoleh selain dari pasien, yaitu: keluarga, orang terdekat, teman dan orang lain yang tahu tentang kesehatan pasien. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium dan radiologi juga termasuk data sekunder.

## E. Penyajian Data

Menurut Notoatmodjo (2018), cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu, penyajian dalam bentuk teks (*textular*), penyajian dalam bentuk tabel dan penyajian dalam bentuk grafik. Secara umum penggunaan ketiga bentuk penyajian ini berbeda. Penyajian secara *textular* biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif, penyajian dengan bentuk tabel digunakan untuk data yang sudah diklasifikasikan dan di tabulasi, tetapi apabila data akan diperlihatkan atau dibandingkan secara kuantitatif, maka lebih baik disajikan dalam bentuk grafik. Meskipun demikian pada praktiknya ketiga bentuk penyajian ini dipakai secara bersama-sama, karena memang saling melengkapi.

1. Narasi (*textural*)

Penyajian data dengan bentuk narasi atau *textular* adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat.

2. Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis daripada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel. Narasi digunakan untuk data hasil pengkajian dan tabel digunakan

untuk rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi dari dua pasien yang dilakukan asuhan keperawatan.

## **F. Prinsip Etik**

Prinsip etika yang digunakan dalam membuat asuhan keperawatan perioperatif ini berpedoman pada prinsip-prinsip etik keperawatan, yaitu:

### *1. Beneficience*

*Beneficience* adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Penulis melakukan penelitian sesuai dengan SOP yang ada di rumah sakit dan prinsip steril dalam melakukan tindakan operasi agar mendapatkan hasil yang bermanfaat dan semaksimal mungkin untuk responden.

### *2. Non Maleficience*

*Non maleficience* berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain dalam pelayanan kesehatan. Penulisan laporan ini tidak akan mengakibatkan terganggunya kehidupan maupun proses pengobatan responden, laporan ini hanya mengganggu/mengambil sedikit waktu reponden untuk membantu penulis dalam mengumpulkan data. Penulis memberikan informasi sesuai dengan SOP dan dalam bimbingan clinical instructor atau perawat ruangan agar meminimalisir dampak yang mungkin akan dirasakan oleh responden.

### *3. Autonomy*

*Autonomy* merupakan hak-hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri meskipun demikian masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum, dan tenaga kesehatan profesional yang menentukan. Penulis memberikan informasi kepada responden secara lisan dan tertulis mengenai partisipasinya dalam suatu laporan tugas akhir mengenai tindakan yang akan dilakukan penulis. Responden akan menandatangani lembar informed consent jika responeden setuju, namun bila reponden menolak

maka penulis akan menghormati keputusan dan tidak akan memaksa responden.

#### 4. *Veracity*

*Veracity* merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap pasien. Prinsip ini berarti penuh dengan kebenaran. Penulis memberikan informasi sebenar-benarnya kepada responden dan tidak menutup-nutupi kebenaran. Penulis dari awal sudah menginformasikan kepada responden bahwa penulis akan melakukan penulisan laporan sehingga hubungan antar penulis dan responden terbina dengan baik dan timbul hubungan saling percaya.

#### 5. *Justice*

Prinsip *justice* dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Memperhatikan hak-hak pasien dalam tindakan keperawatan, meminta persetujuan sebelum melakukan tindakan, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, dan menghargai keputusan pasien. Penulis memperhatikan hak-hak responden, yaitu hak bertanya: tentang tujuan penulisan laporan dan hak untuk menolak/tidak mau menjadi responden. Penulis berlaku adil dan tidak membeda-bedakan status sosial dan SARA (suku, agama, ras, dan antar golongan) terhadap responden.

#### 6. *Fidelity*

*Fidelity* adalah persetujuan untuk menepati janji. Penulis berjanji dalam *informed consent* yang sudah ditetapkan bahwa penulis tidak diperkenankan menyebarkan informasi mengenai identitas karena penulis hanya menuliskan inisial nama responden, melindungi isi/pendapat responden, dan hasil dari penulisan laporan ini tidak akan mengganggu kehidupan pribadi responden melainkan hanya untuk kepentingan penulisan. Semua catatan dan data subjek disimpan sebagai dokumentasi penelitian.