

## **BAB III**

### **METODE**

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

Penulis melakukan asuhan keperawatan perioperatif yang berfokus pada kasus penyakit Kanker rektum dengan tindakan *Abdominoperineal Resection (APR)* yang dilakukan pada tanggal 16 April 2022 di Rumah Sakit Mardi Waluyo, Metro.

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

Subjek penelitian dalam laporan asuhan keperawatan pada Tn. P dengan diagnosa medis kanker rektum dan dilakukan tindakan *Abdominoperineal Resection (APR)* diruang operasi Rs. Mardi Waluyo, Metro.

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

Asuhan keperawatan dilakukan diruangan pre operatif, intra operatif ,ruang *Recovery Room* dan ruang *intensive care* unit di Rs. Mardi Waluyo, Metro pada tanggal 16-21 april 2022.

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

##### 1. Alat Pengumpulan Data

Alat-alat pemeriksaan fisik yang telah digunakan untuk mengumpulkan data yaitu termometer, saturasi, jam dan tensimeter, lembar format asuhan keperawatan perioperatif serta evaluasi tindakan dan rekam medik pasien.

##### 2. Teknik Pengumpulan Data

Data hasil pengumpulan berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari Tn. P sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian, sedangkan data objektif adalah data yang di dapat dari observasi dan diukur oleh penulis. Metode pengumpulan data didapatkan melalui komunikasi/wawancara/anamnesis, observasi, dan pemeriksaan fisik pada Tn. P. Metode diuraikan sebagai berikut:

a) Wawancara/ Anamnesis

Penulis melakukan anamnesa untuk mengklarifikasi pengkajian umum seperti identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit, daerah operasi dan persetujuan akan tindakan operasi sehingga penulis mendapatkan data umum pasien dan menetapkan pasien sebagai responden untuk dilakukan asuhan keperawatan.

b) Observasi

Penulis melakukan observasi terhadap pasien sehingga didapat data saat dipreoperasi berupa respon non verbal yang ditunjukkan pasien seperti tampak meringis, diaforesis, nampak menghindari nyeri, tampak gelisah, tampak tegang. Intra operasi tanda-tanda vital di monitor, observasi perdarahan dan post operasi berupa respon non verbal seperti tampak meringis, tampak waspada menghindari nyeri.

c) Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. Teknik pemeriksaan fisik terdiri atas:

1) Inspeksi

Thorax : pergerakan dinding kiri dan kanan sama, tidak ada tampak iktus kordis

Abdomen : tidak ada distensi abdomen, tidak asites.

2) Palpasi

Thorax : ekspansi paru sama

Abdomen : tidak ada nyeri tekan pada perut

3) Perkusi

Thorax : suara perkusi sonor, suara jantung redup

Abdomen : terdengar suara timpani.

4) Auskultasi

Thorax : Suara napas vesikuler, suara jantung bunyi lup dup tidak ada suara jantung tambahan, jantung berdetak kencang

Abdomen : Bising usus terdengar 12x/menit.

5) Pemeriksaan penunjang

- Hasil laboratorium pemeriksaan darah lengkap, hemostasis, kimia klinik dan fungsi ginjal.
- EKG : Sinus Rhythm
- Foto Thorax  
Pulmo dan besar cor normal, elongation aorthae
- Foto BNO  
Udara usus dan fekal cukup, tak tampak batu/radiopak, spondylosis l4, spondiloarhtrosis L2 dan L3, dan tak tampak pneumoperitoneum.
- Kolonskopi  
Hasil biopsi ditemukan sepanjang 5cm anocutan line tampak massa berbenjol, menutup luimen dan berdarah.

### **E. Penyajian Data**

Proses pembuatan tugas akhir ini menggunakan teknik penyajian data berupa narasi dan tabel. Dimana penggunaan narasi digunakan pada penulisan prosedur tindakan serta pengkajian, sedangkan tabel digunakan untuk penulisan analisa data serta penulisan intervensi, implementasi dan evaluasi.

### **F. Prinsip Etik**

Penelitian melibatkan manusia sebagai subjek, prinsip dasar etika penelitian menurut (Notoadmodjo, 2018) yang meliputi:

1. *Otonomy*

Perawat mendekati pasien dan menanyakan kesediaan klien untuk ikut serta dalam pelaksanaan kasus asuhan keperawatan dengan kanker rektum sebagai syarat untuk menyelesaikan profesi ners. Jika pasien tidak bersedia maka perawat menghargai keputusan klien untuk tidak ikut serta dalam asuhan keperawatan.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Perawat menjelaskan kepada pasien bahwa data identitas diri akan dibuat dengan inisial dan selama perawatan di rumah sakit akan dirahasiakan hanya untuk kepentingan laporan saja.

3. Kejujuran (*Veracity*)

Perawat memberitahu pasien mengenai tujuan dari pembedahan serta efek yang akan dirasakan setelah operasi dan pada saat pemberian asuhan keperawatan perawat membantu pasien untuk mengetahui kondisi kesehatannya setiap hari tanpa ada kebohongan selama di rumah rawat inap.

4. *Beneficence*

Perawat melakukan asuhan keperawatan untuk menunjang kesembuhan klien, mengobservasi perawatan selama klien di rumah dan membantu dalam pemberian obat-obatan yang diresepkan dokter sesuai dengan 6 prinsip benar obat, memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar operasional prosedur, meningkatkan keamanan dan kenyamanan sesuai standar intervensi keperawatan serta membantu kebutuhan aktivitas klien selama perawat bertugas.

5. Non-maleficence

Perawat memberitahu pasien jika saat dilakukan asuhan keperawatan dan pasien merasa tidak nyaman maka perawat akan menghentikan sesuai permintaan dan demi kenyamanan pasien.