

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan perioperatif yaitu pada pre, intra, dan postoperatif yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Asuhan keperawatan pada laporan ini berfokus pada kasus subdural hematoma kronik pericalvaria frontotemporal dekstra dengan tindakan oklusi kraniotomi di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro tahun 2022.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan ini berfokus pada satu pasien yaitu dengan diagnosa medis subdural hematoma kronik pericalvaria frontotemporal dekstra yang dilakukan tindakan oklusi kraniotomi di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro tahun 2022.

C. Lokasi dan Waktu

Lokasi dilakukannya asuhan keperawatan dilakukan di ruang bedah khusus, ruang operasi, dan ruang ICU RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro tahun 2022. Waktu pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan dilakukan pada 1 sampai 5 Maret 2022.

D. Pengumpulan Data

1. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data yang dapat berupa kuesioner, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018). Instrumen yang digunakan dalam menyusun laporan ini yaitu lembar format asuhan keperawatan perioperatif yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi serta rekam medik pasien.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan dengan cara (Masturoh & Anggita, 2018):

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 khusus yaitu respon setelah diajarkan teknik relaksasi napas dalam. Mengamati selama di ruang operasi apakah ada risiko perdarahan atau penyulit selama proses pembedahan serta mengamati respon pasien di ruang ICU apakah ada keluhan nyeri, risiko hipotermi, dan lainnya.

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 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 melalui perabaan terhadap bagian tubuh yang mengalami kelainan. Misalnya

adanya tumor, oedema, nyeri tekan, massa, lesi, disetensi abdomen, dan lainnya.

- 3) Perkusi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan metode pengetukan 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 batas-batas 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.

E. Penyajian Data

Penyajian data laporan tugas akhir ini menggunakan bentuk narasi dan tabel tentang hasil respon pasien terhadap penerapan tindakan keperawatan di Rumah Sakit Umum Jendral Ahmad Yani Kota Metro, yaitu :

1. Narasi

Penulis menjelaskan hasil pengkajian pasien perioperatif sebelum dilakukan tindakan dan menuliskan hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan, penyajian asuhan keperawatan ini dalam bentuk teks.

2. Tabel

Penulis menggunakan tabel dalam menjelaskan hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yaitu dengan cara dimasukkan di dalam tabel. Hal ini sesuai menurut (Notoatmojo, 2018), cara melakukan penyajian data dikelompokkan menjadi empat bentuk yaitu, narasi, tabel, numerik, dan grafik. Narasi atau tekstural merupakan penyajian data dalam bentuk uraian kalimat, tabel merupakan penyajian data yang sudah diklasifikasikan dan tersusun dalam kolom atau jajaran, sedangkan

numerik data yang disajikan dalam bentuk bilangan. Namun, apabila penulis ingin memperlihatkan data secara kuantitatif maka lebih baik disajikan dalam bentuk grafik. Laporan akhir ini penulis menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel

F. Prinsip Etik

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

1. Autonomy

Autonomy merupakan 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 (pasien dan keluarga pasien) secara lisan dan tertulis mengenai partisipasinya dalam suatu laporan tugas akhir mengenai tindakan yang akan dilakukan penulis. Pasien akan menandatangani lembar *informed consent* jika pasien setuju, namun bila pasien menolak maka penulis akan menghormati keputusan dan tidak akan memaksa pasien.

2. Non Maleficence

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

3. Beneficence

Beneficence 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 pasien.

4. *Veracity*

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

5. *Justice*

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

6. *Fidelity*

Kesetiaan 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 pasien, melindungi isi/pendapat pasien, dan hasil dari penulisan laporan ini tidak akan mengganggu kehidupan pribadi pasien melainkan hanya untuk kepentingan penulisan. Semua catatan dan data subjek disimpan sebagai dokumentasi penelitian.