

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan area pre, intra, post operatif di ruang operasi yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Asuhan ini berfokus pada kasus Tumor *Gaster* dengan tindakan *Gastrektomi* di Ruang Operasi Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan ini merupakan pasien yang akan menjalani operasi di Rumah sakit Abdul Moelek Provinsi Lampung dengan kriteria sebagai berikut :

1. Pasien dengan diagnosa media Tumor *Gaster* yang akan dilakukan tindakan *Gastrektomi*
2. Pasien berusia 59 tahun

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Lokasi dilakukannya asuhan keperawatan dengan fokus perioperatif ini dilakukan di ruang rawat, ruang persiapan, di ruang operasi, di ruang pemulihan (RR/PACU) dan di ruang rawat rumah sakit Abdul Moeloek.

2. Waktu Asuhan Keperawatan

Waktu pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan telah dilakukan pada tanggal 6 Juni 2022 hingga 11 Juni 2022.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan untuk menyusun laporan ini adalah lembar format asuhan keperawatan perioperatif, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan

keperawatan, serta evaluasi tindakan yang dilakukan pada tiap fase pre operatif, intra operatif dan post operatif. Adapun alat yang digunakan dalam proses keperawatan yaitu terdiri dari sfigmomanometer (tensimeter), stetoskop, termometer, jam (arlogi), alat tulis, sarung tangan, masker dan lain sebagainya.

2. Teknik pengumpulan data

a. Pengamatan (*Observasi*)

Dalam laporan akhir ini dilakukan pengamatan dengan mengamati respon pasien setelah diberikan intervensi saat berada di ruang pre operasi yaitu respon setelah diajarkan teknik relaksasi napas dalam. Mengamati selama proses operasi apakah terdapat risiko perdarahan, atau ada penyulit selama pembedahan, serta mengamati respon pasien di ruang pemulihan apakah terdapat keluhan nyeri, risiko hipotermi dan lainnya.

b. Wawancara

Dalam laporan akhir ini dilakukan wawancara yaitu menanyakan secara lisan mengenai identitas pasien, keluhan yang dirasakan pasien, riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit keluarga

Hal ini sesuai berdasarkan pengertian menurut (Notoatmojo, 2014), wawancara adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan cara penulis menanyakan langsung kepada pasien secara bertatap muka. Pada laporan akhir ini penulis menanyakan secara lisan mengenai identitas pasien, keluhan, riwayat penyakit sekarang, dan riwayat penyakit keluarga.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara *head to toe*, diantaranya:

1) Inspeksi

Dalam penelitian ini penulis melihat langsung bagain tubuh pasien yang mengalami permasalahan. Inspeksi adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara pengamatan atau

melihat langsung seluruh tubuh pasien atau hanya bagian tertentu untuk mengkaji bentuk kesimetrisan/abnormalitas, posisi, warna kulit dan lain-lain. Didapatkan data pasien terdapat distensi abdomen, tampak menahan nyeri.

2) Palpasi

Dalam hal ini penulis memeriksa secara langsung bagian tubuh yang bermasalah yaitu untuk mengetahui adanya keluhan yang dirasakan pada pasien. Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian tubuh yang mengalami kelainan. Didapatkan data pasien terdapat nyeri tekan pada abdomen bagian kiri.

3) Auskultasi

Pada auskultasi penulis mendengarkan secara langsung suara jantung, nafas, bising usus pada pasien yang bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan pada pasien. Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran. Biasanya menggunakan alat yang disebut stetoskop. Misalnya: suara napas, bunyi jantung, bising usus.

d. Studi dokumenter/rekam medik

Dalam penelitian ini pasien telah dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya yaitu salah satunya pemeriksaan laboratorium. Rekam medik adalah Studi dokumenter adalah pengumpulan data dan mempelajari catatan medik keperawatan dan hasil pemeriksaan penunjang untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien.

E. Penyajian Data

Menurut (Notoatmodjo, 2014), 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 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 pasien yang dilakukan asuhan keperawatan.

F. Prinsip Etik

Penelitian melibatkan manusia sebagai subjek, prinsip dasar etika penelitian menurut (Notoatmojo, 2014), yang meliputi:

1. Persetujuan Riset (*Informed Consent*)

Sebelum dilakukan tindakan intervensi keperawatan peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan asuhan keperawatan, pasien diminta untuk menandatangani lembar persetujuan, sedangkan yang tidak bersedia tidak memaksa dan menghormati haknya. Hal ini didasari dalam pengertian *Informed consent* itu sendiri, yaitu proses pemberian informasi yang cukup dapat dimengerti kepada responden mengenai partisipasinya dalam suatu tindakan asuhan keperawatan.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis harus bisa menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden dan tidak menyampaikan kepada orang lain. Identitas responden dibuat kode, hasil pengukuran hanya penulis dan kolektor data yang

mengetahui. Selama proses pengolahan data, analisis dan publikasi identitas responden tidak diketahui oleh orang lain

3. Kejujuran (***Veracity***)

Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Penulis akan memberikan informasi yang sebenar-benarnya yang responden alami sehingga hubungan antara penulis dan responden dapat terbina dengan baik dan tindakan asuhan keperawatan ini dapat berjalan sesuai tujuan.

4. Berbuat Baik (***Beneficience***)

Penulis melaksanakan tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan prosedur guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek tindakan asuhan keperawatan dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi.

5. Tidak Merugikan (***Non-maleficience***)

Penulis meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek. Apabila responden dengan terapi ini menimbulkan ketidaknyamanan maka responden berhak untuk menghentikan terapi.