

BAB III METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan dengan fokus asuhan keperawatan perioperatif yaitu pre, intra dan post operatif di ruang operasi yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Asuhan keperawatan berfokus pada kasus Peritonitis dengan tindakan Laparatomi di Ruang Operasi Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan ini fokus kepada pasien Tn. T, 71 tahun yang akan menjalani operasi di Ruang Operasi RS Bhayangkara Bandar Lampung dengan diagnosa medis peritonitis dengan rencana operasi laparatomi.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Lokasi pelaksanaan asuhan keperawatan dengan fokus perioperatif ini telah dilakukan di ruang persiapan, ruang operasi dan ruang pulih sadar di Ruang Operasi Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan perioperatif ini telah dilakukan pada tanggal 4 sd 5 Maret 2022.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan oleh penulis dalam menyusun laporan tugas akhir ini yaitu lembar format asuhan keperawatan perioperatif yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan dan rekam medik pasien terkait.

(format terlampir)

2. Teknik Pengumpulan Data

a) Pengamatan

Pengamatan atau observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Dalam penelitian, pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat kondisi klien, mendengar keluhan klien dan mencatat atau mengevaluasi dari hasil ketiga kegiatan tersebut (Notoatmodjo, 2018). Dalam laporan akhir ini dilakukan dengan mengamati respon pasien setelah diberikan intervensi saat berada diruangan pre-operasi yaitu respon setelah diajarkan teknik relaksasi napas dalam dan penkes tentang operasi. Mengamati selama proses operasi apakah terdapat resiko perdarahan serta resiko terjadinya cedera selama tindakan pembedahan. Mengamati kesadaran pasien dan resiko aspirasi akibat efek sisa anastesi post operasi di ruang pulih sadar

b) Wawancara

Menurut (Notoatmodjo, 2018), 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 tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit keluarga pasien.

c) Pemeriksaan fisik

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

- 1) Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara pengamatan atau melihat langsung seluruh tubuh pasien tau hanya bagian tertentu untuk mengkaji bentuk kesimetrisan/abnormalitas, posisi, warna kulit dan lain-lain.
- 2) Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian tubuh yang mengalami adanya kelainan/abnormalitas.

- 3) Auskultasi adalah pemeriksaan yang dilakukan melalui pendengaran dengan memakai alat bantu seperti stetoskop atau doppler.
- 4) Perkusi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara menggunakan ketukan jari atau dengan alat bantu seperti reflek hammer.
- 5) Studi dokumentasi atau rekam medik adalah pengumpulan data yang diambil berdasarkan data sekunder pasien yang ada di rekam medik.

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 tiga bentuk penyajian ini berbeda. Penyajian secara *textular* biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif, penyajian dengan tabel digunakan untuk data yang sudah diklasifikasikan dan ditabulasi. Pada laporan akhir ini penulis menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel.

F. Prinsip Etik

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat. Menurut (Potter&Perry, 2010)

Prinsip etik yang digunakan antara lain :

1. *Autonomy* (Otonomi)

Autonomy berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. *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 professional yang menentukan. Pada prinsipnya otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk memilih bagi diri mereka sendiri, apa yang menuntut pemikiran dan pertimbangannya merupakan hal yang terbaik.

Pada penelitian ini prinsip Etik Autonomy (otonomi) pasien dilakukan pada tahap pre operatif, dimana perawat diruangan memberikan penjelasan akan dilaksanakan tindakan Laparatomi oleh dokter spesialis bedah, prosedur tindakan dan resiko yang mungkin terjadi. Perawat memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk menyetujui tindakan operasi atau tidak dengan menandatangani surat persetujuan operasi.

2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Beneficence adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua klien harus kita perlakukan dengan baik.

Pada penelitian ini prinsip Etik Beneficence (berbuat baik) dilakukan dengan cara penulis menggunakan tutur kata yang baik dan sopan saat berkomunikasi dengan pasien, selain itu pada tahap intra operatif saat pasien sudah dalam pengaruh anstesi penulis menjaga pasien dan bertindak sebagaimana mestinya.

3. *Non-maleficence* (Tidak Mencederai / merugikan)

Maleficence merujuk pada tindakan yang melukai atau berbahaya. Oleh karena itu, non-maleficence berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain. Pada pelayanan kesehatan praktik etik tidak hanya melibatkan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak mencederai. Pelayanan kesehatan yang professional seperti perawat mencoba menyeimbangkan antara resiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang diberikan.

Pada penelitian ini prinsip Etik Non-Maleficence (tidak mencederai) dilakukan dengan cara penulis melaksanakan tindakan keperawatan selama operasi sesuai SOP (Standar Prosedur Operasional) yang telah ditetapkan

oleh rumah sakit. Selain itu pada saat pemindahan pasien atau transportasi pasien baik dari bed ruang tunggu ke meja operasi maupun dari meja operasi ke ruang pemulihan, penulis memindahkan pasien dengan hati-hati agar tidak terjadi cedera yang tidak diharapkan.

4. *Justice* (Keadilan)

Keadilan merujuk pada kejujuran penyelenggaraan layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan.

Pada Penelitian ini prinsip Etik Justice (keadilan) dilakukan dimulai sejak tahap pre operatif dimana pasien tidak dibeda-bedakan untuk menjalani tindakan laparatomy dan dilakukan dengan memenuhi prinsip Live Saving dan kegawatdaruratan. Selanjutnya pasien mendapatkan terapi pengobatan dan asuhan keperawatan yang sesuai dengan diagnosa medis dan klinis pasien.

5. *Fidelity* (Kesetiaan)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia pendukung rasa tidak ingin meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak meyetujui keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada klien.

Pada penelitian ini prinsip Etik Fidelity (kesetiaan) dilakukan dengan cara penulis tetap mendampingi pasien sejak sebelum pasien masuk ruang operasi hingga pasien dipindahkan keruang pemulihan.

6. *Accountability* (Akuntabilitas)

Accountability merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. *Accountability* (akuntabilitas) merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.

Pada Penelitian penulis bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, pasien, sesama teman sejawat maupun instansi. Jika penulis salah memberikan tindakan keperawatan, perawat dapat digugat oleh pasien tersebut.

7. Confidentiality (Kerahasiaan)

Confidentiality dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia klien apabila melanggar akan terkena sanksi.

Pada penelitian ini penulis menjaga kerahasiaan pasien dengan menggunakan inisial untuk nama pasien dan meminta *Informed Consent*/ persetujuan kepada pasien untuk menjadi subjek penelitian.

8. Veracity (Kejujuran)

Veracity merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap klien. Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti.

Pada Penelitian ini prinsip Etik *Veracity* (kejujuran) dilakukan dengan cara penulis memberikan informasi tentang kondisi pasien dengan sebenarnya sehingga pasien mengetahui apa yang terjadi pada dirinya.