

BAB III METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan berfokus pada area *pre*, *intra* dan *post* operatif trauma tumpul abdomen *e.c.* peritonitis dengan tindakan laparatomi dan kolostomi di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro dan spesifik intervensi terkini berdasarkan *evidence based*.

B. Subjek Asuhan

Subjek dalam laporan tugas akhir ini merupakan asuhan keperawatan pada pasien Tn. K yang berusia 57 tahun dengan diagnosa medis trauma tumpul abdomen *e.c.* peritonitis yang dilakukan tindakan operasi laparatomi dan kolostomi di ruang operasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro tahun 2022.

C. Lokasi dan Waktu

Asuhan keperawatan ini dilakukan di kamar Rawat Inap Bedah, di kamar Bedah dan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro pada tanggal 29-31 Maret 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 dan Sumber Data

Data hasil pengumpulan berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif merupakan data yang didapatkan dari Tn. K dan keluarga Tn. K sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian sedangkan data objektif merupakan data yang di dapat dari observasi dan diukur oleh penulis. Metode pengumpulan data didapatkan melalui

komunikasi/wawancara/anamnesis, observasi, dan pemeriksaan fisik pada Tn. K dan keluarga Tn. K. Metode diuraikan sebagai berikut:

a. Wawancara/anamnesis

Penulis melakukan anamnesa untuk mengklarifikasi pengkajian umum seperti identitas pasien, keluhan utama (khawatir dan sering bertanya), riwayat penyakit, daerah operasi dan persetujuan akan tindakan operasi sehingga penulis mendapatkan data umum pasien dan menetapkan pasien sebagai responden.

b. Observasi

Penulis melakukan observasi terhadap pasien sehingga didapat data saat di *pre* operatif berupa respon non verbal yang ditunjukkan pasien (terlihat meringis, diaforesis, nampak menghindari nyeri, terlihat gelisa, terlihat tegang). Intra operatif tanda-tanda vital di monitar, observasi perdarahan dan *post* operasi berupa respon non verbal (terlihat meringis, terlihat waspada menghindari nyeri).

c. Pemeriksaan Fisik

Penulis telah melakukan pemeriksaan fisik (*physical examination*) untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. Teknik pemeriksaan fisik terdiri atas:

1) Inspeksi

Dilakukan pada pemeriksaan kepala dan leher, pemeriksaan paru, pemeriksaan jantung dan pemeriksaan abdomen.

2) Palpasi

Dilakukan pada pemeriksaan kepala dan leher, pemeriksaan paru, pemeriksaan jantung dan pemeriksaan abdomen.

3) Perkusi

Dilakukan pada pemeriksaan paru, pemeriksaan jantung dan pemeriksaan abdomen.

4) Auskultasi

Dilakukan pada pemeriksaan paru, pemeriksaan jantung dan pemeriksaan abdomen.

5) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang berdasarkan pemeriksaan ECG, USG abdomen, rontgen thorax dan laboratorium.

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 (Notoatmodjo, 2018) yang meliputi:

1. Persetujuan Riset (*Informed Consent*)

Penulis menggunakan lembar *informed consent* dalam memperoleh persetujuan pada pasien untuk dijadikan sebagai kasus asuhan keperawatan dengan memberikan penjelasan terlebih dahulu. Hal ini didasari dalam pengertian *Informed consent* itu sendiri, yaitu proses pemberian informasi yang dapat dimengerti kepada pasien mengenai suatu tindakan asuhan keperawatan.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis menjaga kerahasiaan data pasien dengan memberikan nama inisial pada asuhan keperawatan sebagai bukti untuk menjaga kerahasiaan data dari pasien tersebut dan tidak menyampaikan kepada orang lain.

3. Kejujuran (*Veracity*)

Penulis melakukan pengisian data pada asuhan keperawatan berdasarkan data benar yang dikeluhkan oleh pasien yaitu pasien mengeluh cemas serta nyeri dan berdasarkan sesuai dengan keadaan

pasien yaitu pasien mengalami hipotermi saat *postoperasi*. Hal ini sesuai dengan prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran.

4. Bermanfaat (*Beneficience*)

Penulis melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan prosedur yaitu melakukan pengkajian pada pasien, mengidentifikasi masalah yang timbul pada pasien, memberikan intervensi serta melakukan evaluasi pada pasien guna mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi tindakan asuhan keperawatan.

5. Tidak Merugikan (*Non-maleficience*)

Sebelum memberikan asuhan keperawatan penulis memberikan penjelasan pada pasien apabila pasien dengan asuhan keperawatan ini menimbulkan ketidaknyamanan maka pasien berhak untuk menghentikan.