

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan dengan berfokus dengan masalah asuhan keperawatan perioperatif pada pre, intra dan post operasi, khususnya asuhan keperawatan perioperatif pada kasus hemoroid internal derajat III dengan tindakan hemoroidektomi.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan peripoperatif pada laporan tugas akhir ini adalah masalah keperawatan perioperatif pada pasien dengan kasus Hemoroid dengan tindakan Hemoroidektomi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RS Pertamina Bintang Amin Provinsi Lampung, dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018) . Beberapa kriteria inklusi yang digunakan pada peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Pasien dengan diagnosis medis Hemoroid Grade III
- b. Pasien dengan tindakan pembedahan Hemoroidektomi
- c. Pasien berada di Ruang Instalasi Bedah Sentral RS Pertamina Bintang Amin Provinsi Lampung
- d. Pasien bersedia menjadi objek asuhan keperawatan perioperatif dengan menandatangani lembar persetujuan *Informed Consent*

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018) . Beberapa kriteria eksklusi yang digunakan pada peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Pasien dengan tunawicara
- b. Pasien dengan penurunan kesadaran

C. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

1. Lokasi Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Lokasi pelaksanaan Asuhan Keperawatan dilakukan di Ruang Instalansi Bedah Sentral RS Pertamina Bintang Amin, Provinsi Lampung.

2. Waktu Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Pelaksanaan Asuhan Keperawatan ini telah dilaksanakan pada tanggal 13 Februari tahun 2020.

D. Pengumpulan Data

Data hasil pengumpulan data terdiri dari dua data, yaitu data subjektif dan data objektif. Data subjektif merupakan data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian, sedangkan data objektif merupakan data yang dapat di observasi dan diukur oleh perawat.

Pengumpulan data dimulai saat penulis dan institusi melakukan kegiatan serah terima kepada pihak RS Pertamina Bintang Amin Provinsi Lampung tahun 2020, setelah mendapatkan persetujuan dilanjutkan pelaksanaan penelitian dan pengumpulan data yang sebelumnya penulis telah meminta izin dengan lembar *Informed Consent* pada pasien dan keluarga sebagai subyek asuhan keperawatan perioperatif dari tahap pre, intra dan post operasi, untuk meminta ketersediaan menjadi pasien kelolaan serta sampel penelitian. Sedangkan, pada pengumpulan data yang perlu diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. Alat Pengumpulan Data

Alat- alat yang digunakan untuk mengumpulkan data disebut sebagai Instrument penelitian (Notoatmodjo, 2018). Alat pengumpulan data yang digunakan pada asuhan keperawatan perioperatif yang berfokus pada kasus Hemoroid dengan tindakan Hemoroidektomi antara lain dengan format pengkajian keperawatan perioperatif pada tahap pre, intra dan post dan alat-alat pemeriksaan fisik seperti tensimeter, *Pulse Oxymeter*, stetoskop, jam tangan dan termometer

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data ini didapatkan melalui komunikasi / wawancara / anamnesis, observasi, dan pemeriksaan fisik. Metode dan teknik tersebut diuraikan sebagai berikut :

a. Wawancara/Anamnesis

Wawancara merupakan suatu metode komunikasi yang direncanakan dan meliputi tanya jawab antara perawat dengan pasien yang berhubungan dengan masalah kesehatan pasien. Tujuan wawancara pada pengkajian keperawatan adalah mendapatkan informasi yang diperlukan untuk mengidentifikasi serta merencanakan asuhan keperawatan perioperatif pada tahap pre, intra dan post operasi, meningkatkan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, membantu pasien untuk memperoleh informasi mengenai kesehatannya dan ikut berpartisipasi dalam identifikasi masalah dan pencapaian tujuan asuhan keperawatan perioperatif, serta membantu perawat untuk menentukan pengkajian lebih lanjut.

b. Observasi

Observasi merupakan kegiatan mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kegiatan pasien (Mulia, 2018). Observasi memerlukan keterampilan disiplin dan praktik klinik sebagai bagian dari tugas perawat. Selain itu dengan melihat *Medical Record*.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik (*Physical Examination*) dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien. Tujuan pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. Teknik pemeriksaan fisik terdiri atas :

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Inspeksi dimulai awal berinteraksi dengan pasien dan diteruskan pada pemeriksaan selanjutnya. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, serta posisi kesimetrisan tubuh. Pada proses inspeksi perawat harus membandingkan tubuh yang normal dengan bagian tubuh yang abnormal.

2) Palpasi

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Tangan dan jari adalah instrument yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembaban, vibrasi, dan ukuran.

3) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan mengetuk-ngetukan jari perawat (sebagai alat untuk menghasilkan suara) ke bagian tubuh pasien yang akan dikaji untuk membandingkan suara pada bagian yang kiri dengan yang kanan. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan.

4) Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengar bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan histopatologi, colok dubur dan pemeriksaan thorax.

E. Penyajian Data

Penyajian data dalam laporan tugas akhir ini penulis membuat dalam bentuk narasi dan tabel.

1. Narasi

Narasi merupakan penyajian yang digunakan dalam bentuk kalimat yang biasanya berupa deskriptif untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah untuk dipahami pembaca. Misalnya, menjelaskan hasil pengkajian lansia sebelum diberikan asuhan keperawatan perioperatif dan menuliskan hasil ataupun evaluasi setelah memberikan asuhan keperawatan perioperatif dalam bentuk kalimat atau teks.

2. Tabel

Tabel merupakan suatu bentuk penyajian data yang dimasukkan kedalam kolom baris tertentu yang dipergunakan penulis untuk menjelaskan hasil pengkajian ataupun runtutan suatu implementasi yang sudah digunakan secara runtut. Misalnya, tabel catatan perkembangan pasien saat diberikan asuhan keperawatan perioperatif berupa daftar intervensi, implementasi dan evaluasi yang sudah dilakukan perawat.

Teknik-teknik yang digunakan diatas tersebut untuk mendapatkan makna baru tentang penyakit terutama penyakit hemoroid dengan tindakan hemoroidektomi.

F. Prinsip Etik

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan perioperatif pada tahap pre, intra dan post operasi ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan perioperatif kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat. Menurut (Potter & Perry, 2010), prinsip etik yang digunakana antara lain:

1. *Autonomy* (Otonomi)

Autonomy berarti komitmen terhadap pasien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. *Autonomy* merupakan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri meskipun masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang

berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang menentukan ada.

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 pasien harus kita perlakukan dengan baik.

3. *Non-maleficence* (Tidak mencederai)

Maleficence merujuk pada tindakan yang melukai atau berbahaya bagi pasien. Oleh karena itu, *non-maleficence* berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain. Dalam pelayanan kesehatan praktik etik tidak hanya melibatkan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak mencederai.

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.

5. *Fidelity* (Kesetiaan)

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

6. *Akuntabilitas*

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan Alasan tindakannya. Dengan adanya akuntabilitas ini maka penulis dapat belajar untuk menjamin tindakan profesional yang akan dilakukan pada pasien dan atasan.

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia pasien apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari pasien

8. *Veracity* (Kejujuran)

Veracity merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap pasien. 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. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran.