

BAB III METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus asuhan keperawatan yang digunakan, yaitu berfokus pada asuhan keperawatan perioperatif dengan diagnosa medis *spinal canal stenosis lumbal* (SCSL) yang menjalani operasi *laminectomy* dimana pada asuhan keperawatan perioperatif ini mencakup tiga tahapan yaitu, pre, intra, dan post operatif di ruang operasi.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan berfokus pada satu pasien yang menjalani operasi *laminectomy* dengan diagnosa medis *spinal canal stenosis lumbal* (SCSL).

C. Lokasi dan Waktu

Asuhan keperawatan perioperatif dilakukan di instalansi bedah sentral RSUD Jend. A. Yani Kota Metro pada tanggal 13 Pebruari 2020. Asuhan keperawatan dimulai dari pasien berada di kamar persiapan (preoperasi), selanjutnya saat pasien di kamar operasi (intraoperasi) dan saat pasien di ruang pemulihan atau *Recovery Room* (postoperasi) yang berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang rawat inap.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada Asuhan Keperawatan fokus tindakan keperawatan ini dengan menggunakan:

- a. Format pengkajian keperawatan perioperatif dengan aspek-aspek antara lain: identitas pasien, riwayat perioperatif, pengkajian intraoperatif, pengkajian post operatif.

- b. Pemeriksaan fisik. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan penulis antara lain: alat pemeriksaan tanda-tanda vital menggunakan *tensimeter digital*, *stetoskop*, *thermometer*, alat pengukur saturasi oksigen, yang kemudian dari hasil pengukuran di tulis dilembar format pengkajian atau observasi.

2. Teknik pengumpulan data

Dalam laporan tugas akhir ini penulis menggunakan dua teknik pengumpulan data antara lain:

a. Wawancara/Anamnesis

Wawancara yang dilakukan penulis adalah tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi oleh pasien sesuai dengan format pengkajian yang berfokus pada riwayat penyakit dahulu dan riwayat jatuh, pengkajian nyeri, dan kecemasan.

b. Observasi

Penulis menggunakan observasi untuk mengamati perilaku dan keadaan pasien selama dilakukan pengkajian seperti: status hemodinamik pasien, skala nyeri, pergerakan ekstremitas pasien, adanya perdarahan.

3. Sumber Data

Sumber data adalah subjek dari mana data penelitian itu diperoleh. (Sujarweni, 2014) Berdasarkan sumbernya, data dibagi menjadi:

a. Data primer

Dalam laporan tugas akhir ini data primer yang digunakan peneliti diperoleh dari hasil anamnesis langsung dengan pasien, dimana pasien memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan yang dihadapinya.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan tidak langsung dari pasien. Dalam laporan tugas akhir ini data sekunder yang digunakan peneliti diperoleh dari rekam medik pasien yang merupakan riwayat penyakit

dan perawatan klien di masa lalu, catatan medik dan anggota tim kesehatan lainnya, dan data laboratorium atau hasil pemeriksaan diagnostik.

E. Penyajian Data

Penyajian data umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bentuk teks (*textular*), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik. Pada studi kasus ini penulis menggunakan dua bentuk penyajian data, yaitu:

1. Penyajian Textular

Penulis menggunakan penyajian hasil asuhan keperawatan secara teks yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir ditulis dalam bentuk kalimat dengan menjelaskan hasil pengkajian pasien sebelum dilakukan tindakan keperawatan dan menuliskan hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan.

2. Penyajian Tabel

Penulis menggunakan penyajian dalam bentuk tabel untuk menjelaskan beberapa hasil pengkajian sesuai dengan format pengkajian dan penyajian tabel digunakan juga untuk pengelompokan diagnosa keperawatan dan intervensi serta evaluasi dari intervensi keperawatan.

F. Prinsip Etik

Prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok/keluarga dan masyarakat, yaitu:

1. *Informed Consent* (persetujuan riset)

Informed consent merupakan proses pemberian informasi yang cukup dapat dimengerti kepada pasien mengenai partisipasinya dalam menjadi pasien kelolaan. Sebelum melakukan asuhan keperawatan, penulius memberikan informasi kepada pasien mengenai tujuan dilakukan asuhan keperawatan yaitu untuk dijadikan bahan laporan tugas akhir profesi ners, dan disetujui oleh pasien dengan menandatangani lembar *infored consent* yang diberikan.

2. *Justice* (keadilan)

Penulis berlaku adil dan tidak membedakan derajat pekerjaan, status sosial, ataupun materi terhadap pasien kelolaan. Pasien juga diberikan hak untuk menolak dan mengajukan protes.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan identitas pasien harus dijaga. Penulis menjaga kerahasiaan pasien dengan membuat kode pada identitas pasien, serta hasil asuhan keperawatan hanya diketahui oleh penulis dan perawat ruangan.

4. *Veracity* (Kejujuran)

Penulis bersifat jujur terhadap pasien dengan tidak menutup-nutupi kebenaran yang ada sehingga terbangun hubungan saling percaya antara pasien dan penulis. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif.

5. *Beneficence*

Asuhan keperawatan yang dilakukan penulis dilakukan sesuai prosedur yang ada, sehingga memberikan manfaat kepada pasien dan dilakukan sesuai SOP rumah sakit.

6. *Nonmaleficence*

Penulis melakukan intervensi yang tidak membahayakan untuk pasien sesuai dengan diagnosa keperawatan yang di temukan dan sesuai dengan SOP yang ada serta dilakukan dengan melihat terlebih dahulu kondisi pasien saat akan melakukan tindakan.