

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Pada laporan akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah pada area pre, intra dan post operasi. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan perioperatif pada pasien kista ovarium dengan tindakan kistektomi laparotomi.

B. Subjek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan ini berfokus kepada pasien kista ovarium yang menjalani pembedahan kistektomi laparotomi diruang OK Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro, dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi:

- a. Klien dengan diagnosis medis kista ovarium
- b. Klien dengan tindakan pembedahan kistektomi laparotomi
- c. Klien berada diRuang OK RS Mardi Waluyo Kota Metro
- d. Bersedia untuk di jadikan objek asuhan keperawatan dengan menandatangani lembar persetujuan *Informed Consent*

2. Kriteria Eksklusi

Klien yang tidak bersedia menjadi responden

C. Lokasi dan Waktu

Lokasi asuhan ini dilaksanakan diruang OK Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro, dan telah dilaksanakan pada bulan Februari 2020.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

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

keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan. Adapun alat yang digunakan dalam proses keperawatan itu sendiri yaitu terdiri dari sfignomanometer (tensimeter), stetoskop, thermometer, jam (arloji), alat tulis, sarung tangan, masker.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir (LTA) ini menggunakan metodologi keperawatan dengan menerapkan proses keperawatan pada pasien selama minimal 3 hari perawatan dan mendokumentasikan hasil keperawatan sesuai format (Budioni dan Sumirah, 2016).

a. Anamnesa

Pada asuhan keperawatan ini peneliti melakukan anamnesa berupa memberi pertanyaan pada pasien dan keluarga pasien mengenai keluhan pasien dan riwayat penyakit pasien.

b. Observasi

Pada asuhan keperawatan ini peneliti mengobservasi respon pasien baik secara verbal dan nonverbal.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui karakteristik normal dan abnormal suatu penyakit dan pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan fisik pada daerah abdomen, dengan menggunakan metode atau teknik P.E (*Physical Examination*) yang 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 pada awal berinteraksi dengan klien dan diteruskan pada pemeriksaan selanjutnya. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, serta posisi dan kesimetrisan tubuh. Pada proses inspeksi perawat harus membandingkan bagian tubuh yang

normal dengan bagian tubuh yang abnormal.

2) Palpasi

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

3) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan mengetuk-ngetukan jari perawat (sebagai alat untuk menghasilkan suara) ke bagian tubuh klien yang akan dikaji untuk membandingkan 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 mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.

E. Sumber Data

Dalam buku konsep dasar keperawatan, Budiono dan Sumirah (2016) menyatakan ada beberapa sumber data dalam penyusunan laporan tugas akhir (LTA) yaitu:

1. Sumber Data Primer

Sumber data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien berupa keluhan utama pasien, dan riwayat penyakit sekarang. Bila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara atau pendengaran, klien masih bayi, atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subyektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data obyektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subyektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

2. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain klien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak, dan teman klien. mengenai riwayat menstruasi pasien dan penyakit pasien.

3. Sumber data lainnya

- a. Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya
- b. Riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan catatan perkembangan
- c. Konsultasi klien
- d. Hasil pemeriksaan diagnostic, seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostic
- e. Perawat lain
- f. Kepustakaan

F. Penyajian Data

Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yakni penyajian dalam bentuk teks (textular), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik. Penyajian secara textular biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif yang berbentuk kalimat, penyajian dengan tabel digunakan untuk data yang sudah diklasifikasikan dan ditabulasi serta tersusun dalam kolom atau jajaran. 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. Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menyajikan data dalam bentuk textular dan tabel. Textular digunakan untuk data hasil pengkajian dan tabel digunakan untuk rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi dari dua klien yang dilakukan asuhan keperawatan.

G. Prinsip Etik

Prinsip etika 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 (2009) 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 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 klien harus kita perlakukan dengan baik.

3. *Non-maleficence* (Tidak mencederai)

Maleficence merujuk pada tindakan yang melukai atau berbahaya. 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 klien, meskipun saat klien tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada klien.

6. *Akuntabilitas*

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan

alasan tindakannya. Dengan adanya akuntabilitas ini maka penulis dapat belajar untuk menjamin tindakan professional yang akan dilakukan pada klien dan atasan