

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada karya ilmiah akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan perioperatif khususnya area post operasi yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Asuhan ini berfokus pada pasien *post operasi debridement* ulkus diabetikum di Rumah Sakit Mardi Waluyo Pada Tahun 2023.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan ini berfokus pada 3 pasien dengan diagnosa ulkus diabetikum yang diberikan intervensi berbeda setiap individunya, antara lain; subyek 1 diberikan madu sebagai *dressing*, subyek 2 diberikan *polyhexamethylene biguanide* (PHMB) sebagai cairan pencuci luka dan subyek 3 diberikan perawatan luka kombinasi dari *polyhexamethylene biguanide* (PHMB) dan juga maduyang dilakukandi Rumah Sakit Mardi Waluyo. Penggantian balutan pertama pada ketiga pasien dilakukan di Rumah Sakit Mardi Waluyo selanjutnya perawatan luka dilanjutkan dengan perawatan rumah.

C. Kriteria Subyek Asuhan

Subyek asuhan pada karya ilmiah ini adalah pasien post operasi *debridement* ulkus diabetikum di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro. Kriteria subyek asuhan pada karya ilmiah ini dibagi menjadi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut.

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien yang telah menjalani operasi *debridement* ulkus diabetikum
- b. Rentang usia 45-65 tahun
- c. Memiliki riwayat gula darah terkontrol
- d. Pasien yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien yang alergi terhadap madu
 - b. Memiliki riwayat diabetes mellitus >5 tahun

D. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi asuhan keperawatan

Lokasi dilakukannya asuhan keperawatan dengan fokus perioperatif ini dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Mardi Waluyo dan tempat tinggal pasien.

2. Waktu asuhan keperawatan

Waktu pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan dilakukan pada 19 Juni-9 Juli 2023.

E. Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data pada proses asuhan keperawatan ketiga pasien dilakukan di dua tempat yaitu di Rumah Sakit Mardi Waluyo dan tempat tinggal pasien dengan mengkaji luka awal serta penggantian balutan pertama dilakukan di Rumah Sakit Mardi Waluyo kemudian perawatan luka serta evaluasi selanjutnya dilakukan di tempat tinggal pasien dimana evaluasi dilakukan dengan cara keluarga mengirimkan foto luka pasien.

1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan oleh penulis dalam menyusun karya ilmiah akhir ini yaitu lembar format pengkajian asuhan keperawatan perioperatif. Selain itu, digunakan juga lembar observasi penilaian ulkus dengan menggunakan format pengkajian *Bates-Jensen*.

2. Teknik pengumpulan data

- a. Pengamatan (observasi)

Pada karya ilmiah ini pengamatan yang dilakukan yaitu mengamati kondisi ulkus pasien sebelum dilakukan tindakan perawatan luka seperti warna, jumlah eksudat dan pembengkakan. Selain itu, pengamatan yang

dilakukan yaitu mengamati reaksi kulit pasien setelah dilakukan perawatan luka seperti adanya gatal atau perih.

a. Wawancara

Pada karya ilmiah ini penulis menanyakan secara lisan mengenai identitas, keluhan, riwayat penyakit sekarang dan penyakit keluarga.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien yang dilakukan secara sistematis meliputi:

- 1) Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan melihat melalui mata terbuka keadaan yang akan dilakukan pemeriksaan. Pada proses keperawatan ini, hal yang diamati yaitu perubahan warna kulit pada luka dan sekitarnya, adanya pus dan pembengkakan.
- 2) Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara perabaan terhadap bagian tubuh yang mengalami kelainan. Pada proses keperawatan ini, palpasi yang dilakukan yaitu untuk menilai adanya massa, edema, nyeri tekan atau nyeri lepas.

c. Studi dokumenter/rekam medik

Studi dokumenter yang diterapkan oleh penulis yaitu dengan melihat data umum, melihat perkembangan pasien seperti hasil laboratorium pada catatan rekam medik pasien.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam karya ilmiah ini adalah:

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Ulkus Diabetikum	Luka terbuka pada permukaan kulit ekstremitas bawah setelah operasi <i>debridement</i>	Lembar observasi penilaian ulkus <i>Bates-Jensen</i>	Observasi	13-20:keparahan minimal 21-30:keparahan ringan 31-40:keparahan sedang 41-65:keparahan ekstrem	Interval

2.	Perawatan luka					
	-Madu royal jelly	Perawatan luka dengan menambahkan madu royal jelly sebagai <i>dressing</i> setelah luka dibersihkan lalu ditutup dengan kassa kering	-	-	-	-
	- <i>Polyhexa methylene biguanide</i> (PHMB)	Perawatan luka dengan menggunakan <i>Polyhexamethylene biguanide</i> sebagai cairan pencuci luka yang dilakukan dengan cara mengompres luka yang telah bersih menggunakan kassa yang dibasahi <i>Polyhexamethylene biguanide</i> selama 10 menit.	-	-	-	-
	- Kombinasi madu dan <i>polyhexamethylene biguanide</i>	Perawatan luka dengan menggunakan <i>Polyhexamethylene biguanide</i> sebagai cairan pencuci luka yang dilakukan dengan cara mengompres luka yang telah bersih menggunakan kassa yang dibasahi <i>Polyhexamethylene biguanide</i> selama 10 menit. Kemudian setelah luka dicuci dan dikeringkan, dilakukan penambahan madu sebagai <i>dressing</i> lalu ditutup kassa kering.	-	-	-	-

G. Penyajian Data

Penyajian pada karya ilmiah akhir ini menggunakan bentuk narasi dan tabel tentang hasil respon pasien terhadap penerapan tindakan keperawatan. Adapun penulisan penyajian data dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan:

1. Narasi

Penulis menerapkan penyajian data menggunakan narasi yaitu menjelaskan hasil pengkajian pasien post operasi hingga evaluasi setelah diberikan tindakan keperawatan perioperatif dalam bentuk kalimat.

2. Tabel

Penulis menggunakan tabel untuk menjelaskan data pengkajian pemeriksaan fisik, data subyektif maupun obyektif pasien, rencana tindakan keperawatan, implementasi keperawatan serta hasil dan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien.

H. Prinsip Etik

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan adalah prinsip etik keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat. Prinsip etik yang digunakan antara lain:

1. Otonomi (*autonomy*)

Otonomi 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 profesional yang menentukan.

Prinsip otonomi dilakukan sebelum melakukan tindakan keperawatan dengan menjelaskan maksud dan tujuan asuhan keperawatan, setelah itu penulis memberikan kesempatan pada pasien untuk memilih menjadi subjek asuhan atau tidak. Ketiga pasien yang dijadikan subyek pada asuhan keperawatan ini menyetujui untuk dilibatkan sebagai subyek asuhan dengan menandatangani *informed consent* telah disediakan.

2. Tidak mencederai (*non maleficience*)

Tidak mencederai berarti tidak merugikan orang lain. Tidak mencederai dilakukan dengan cara penulis menilai kondisi awal sebelum dilakukan proses keperawatan, memastikan melaksanakan tindakan keperawatan sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur) yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi cedera yang tidak diharapkan termasuk memastikan alat dan bahan yang digunakan dalam kondisi baik dan tidak kadaluarsa.

3. Kebaikan (*beneficience*)

Kebaikan adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Pada proses keperawatan, penulis menjelaskan hasil pengamatan luka kepada pasien dan keluarga serta memberikan edukasi mengenai tanda-tanda infeksi dan cara pencegahannya. Penulis juga melaksanakan tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan prosedur guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek asuhan keperawatan.

4. Keadilan (*justice*)

Keadilan merujuk pada kejujuran penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pada laporan ini, keadilan dimulai sejak pemilihan subjek asuhan dimana penulis memilih subjek berdasarkan masalah yang sesuai yaitu ulkus diabetikum tanpa membedakan ras, suku, agama maupun kepercayaan. Selanjutnya pasien mendapatkan terapi pengobatan dan asuhan keperawatan yang sesuai dengan diagnosa medis dan klinis pasien.

5. Kejujuran (*veracity*)

Kejujuran merupakan dasar dalam membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Prinsip kejujuran berarti penuh dengan kebenaran. Penulis menerapkan prinsip kejujuran dengan memberikan informasi tentang kondisi luka pasien dengan sebenarnya sehingga pasien mengetahui apa yang terjadi pada dirinya.

6. Kesetiaan (*fidelity*)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Prinsip kesetiaan yang dilakukan penulis yaitu penulis melakukan tindakan sesuai dengan kesepakatan bersama pasien. Asuhan keperawatan juga diberikan sesuai dengan kontrak yang sudah disepakati dengan pasien dimana dalam kurun waktu 9 hari proses keperawatan, penulis telah menerapkan prinsip *fidelity*.

7. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Pelaksanaan pelayanan kesehatan haruslah menjaga rahasia pasien, apabila melanggar akan terkena sanksi. Pada laporan ini, penulis menyamarkan identitas pasien dengan cara tidak menuliskan nomor rekam medis, mengganti nama pasien menjadi inisial dan tidak menuliskan petunjuk yang mengarah pada identitas pasien. Semua data subyek asuhan digunakan hanya untuk proses pengumpulan data. Setelah itu, data-data yang berhubungan dengan pasien dihancurkan.

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Pada penelitian ini, penulis bertanggungjawab pada diri sendiri, profesi, pasien, sesama tenaga kesehatan maupun instansi. Jika penulis salah dalam memberikan tindakan keperawatan, penulis akan digugat oleh pasien tersebut.

Karya ilmiah ini telah dilakukan kaji etik dan telah disetujui di Politeknik TanjungKarang dengan No. 386/KEPK-TJK/VI/2023.