

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

#### **A. Fokus Asuhan Keperawatan**

Fokus asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini penulis telah melakukan studi kasus asuhan keperawatan dimulai dari fase pre operasi yaitu sejak pasien masuk ke ruang persiapan dan berakhir dimeja operasi, fase intra operasi yaitu ketika pasien masuk ke kamar operasi dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan, fase post operasi yaitu ketika pasien masuk ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada ruang rawat inap. Proses asuhan keperawatan dilakukan dari pengkajian, perumusan masalah, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien kehamilan presbo dengan tindakan *Sectio Caesarea* di ruang operasi rumah sakit Bhayangkara Polda Lampung.

#### **B. Subjek Asuhan**

Subyek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini adalah seorang pasien yang telah direncanakan dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* dengan diagnosa G2P1A0+Presbo.

#### **C. Lokasi dan Tempat**

##### 1. Lokasi Asuhan

Asuhan keperawatan perioperatif dalam laporan tugas akhir ini dilakukan di Ruang Operasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung

##### 2. Waktu Asuhan

Asuhan keperawatan perioperatif dalam laporan tugas akhir ini dilakukan di Ruang Operasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung dilakukan pada tanggal 21 Juni 2021

## D. Pengumpulan Data

### 1. Alat pengumpulan data

alat pengumpulan data adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data, yang dapat berupa kuesioner, fomulir observasi, fomulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmojo, 2018).

Alat-alat pengumpulan data yang telah digunakan untuk mengumpulkan data yaitu lembar format asuhan keperawatan perioperatif yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan serta evaluasi tindakan dan rekam medik.

### 2. Teknik pengumpulan data

Data hasil pengumpulan berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian, sedangkan data objektif adalah data yang dapat di observasi dan diukur oleh perawat. Metode pengumpulan data didapatkan melalui komunikasi/wawancara/anamnesis, observasi, dan pemeriksaan fisik. Metode diuraikan sebagai berikut:

#### a. Wawancara/Anamnesis

Menurut Notoatmojo (2018), wawancara adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan cara penulis menanyakan langsung kepada pasien secara tatap muka. Pada laporan akhir ini penulis mengumpulkan data dengan menanyakan secara lisan mengenai identitas pasien, keluhan, riwayat penyakit sekarang, dan riwayat penyakit keluarga.

#### b. Observasi

Menurut Pamungkas & Usaman (2017), Pengamatan (Observasi) adalah salah satu teknik pengumpulan data dengan langsung melakukan penyelidikan terhadap fenomena yang terjadi. Penulis melakukan observasi untuk mengumpulkan data pasien dengan mengamati perilaku, keadaan pasien, dan dengan melihat *medical*

*record.*

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara head to toe (Pamungkas & Usman, 2017). 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

Inspeksi yang penulis lakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Inspeksi dimulai awal berinteraksi dengan pasien dan diteruskan pada pemeriksaan selanjutnya. Pada proses inspeksi penulis mengkaji bentuk kesimetrisan/abnormalitas, pergerakan dinding dada, ekspresi yang berkaitan dengan nyeri, warna kulit sianosis/tidak, mata kuning ikterik/tidak.

2) Palpasi

Palpasi yang penulis lakukan dengan menggunakan indera peraba yaitu adanya massa, lesi, *capillary refill time*, edema, nyeri tekan, dan distensi adomen.

3) Perkusi

Perkusi yang penulis lakukan dengan mengetuk-ngetukan jari (sebagai alat untuk menghasilkan suara) ke bagian tubuh pasien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian yang kiri dengan yang kanan. Penulis melakukan perkusi pada daerah perut dan dada untuk mengetahui batas-batas jantung dan suara pada kedua lapang dada dan perut.

4) Auskultasi

Auskultasi yang penulis lakukan menggunakan indera pendengaran yaitu dengan stetoskop untuk mendengarkan suara napas, bunyi jantung, bising usus, dan adanya suara

napas tambahan/tidak.

#### 5) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang penulis dapatkan melalui *medical record* yaitu pemeriksaan laboratorium yang meliputi pemeriksaan darah lengkap, salah satunya pemeriksaan hemoglobin dan leukosit. Kemudian pemeriksaan USG abdomen dilakukan untuk mendeteksi adanya pengerasan material pada apendiks (fekalit), ileus terlokalisir.

### E. Penyajian Data

Menurut Notoatmojo (2018), cara melakukan penyajian data dikelompokkan menjadi empat bentuk yaitu, narasi, tabel, numerik, dan grafik. Penulisan pada penyajian data yang penulis gunakan yaitu bentuk narasi dan tabel:

1. Penulis menggunakan narasi yaitu menjelaskan hasil pengkajian pasien pre operasi, intra operasi, dan post operasi sampai evaluasi setelah diberikan tindakan keperawatan perioperatif dalam bentuk kalimat.
2. Penulis menggunakan tabel yaitu menjelaskan data pengkajian subyektif maupun objektif pada pasien, rencana tindakan keperawatan, implementasi keperawatan, serta hasil dan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien.

### F. Prinsip Etik

Dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan, penulis mendapatkan izin dari Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Menurut Notoatmojo (2018) penulisan ini dilandasi oleh etika penelitian diantaranya:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)  
Penulis telah mempertimbangkan hak-hak pasien untuk mendapatkan informasi tentang data pengkajian pasien. Sebagai ungkapan, penulis menghormati harkat dan martabat pasien, penulis telah memberikan

kebebasan kepada pasien untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi menggunakan formulir persetujuan (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Pasien mempunyai hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Pasien berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahui kepada orang lain. Oleh sebab itu, penulis tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas pasien kepada orang lain.

3. Keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh penulis dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua pasien memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jenis kelamin, suku atau budaya, maupun agama.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Penulis menjelaskan kepada pasien bahwa asuhan keperawatan yang telah diberikan tidak akan berdampak negatif pada hidup maupun proses pengobatan pasien. Manfaat asuhan keperawatan yang diberikan untuk pasien adalah mendapat rasa aman dan nyaman.