

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada pasien/klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Ali, Zaidin, 2009). Asuhan keperawatan ini berfokus pada asuhan keperawatan perioperatif yang meliputi pra operatif, intra operatif dan post operatif pasien dengan Hernia Inguinalis Dextra dengan tindakan operasi Herniotomy Hernioraphy di ruang Operasi Rumah Sakit Yukum Medical Centre tahun 2021.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan pada laporan tugas akhir ini adalah pasien dengan diagnosa hernia inguinalis dextra dengan tindakan herniotomy hernioraphy di ruang Operasi Rumah Sakit Yukum Medical Centre Lampung Tengah

Agar karakteristik subyek tidak menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan kriteria dari subyek penelitian, dengan memiliki kriteria inklusi (kriteria yang layak diteliti) dan tidak memiliki kriteria eksklusi (kriteria yang tidak layak diteliti). Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab (Nursalam dan Pariani (2001) dalam Setiadi, 2012). Berikut ini adalah kriteria inklusi dan kriteria eksklusi:

1. Kriteria inklusi adalah sebagai berikut:

- a. Pasien dengan diagnosis Hernia Inguinalis Dextra dengan tindakan operasi Herniotomy Hernioraphy di ruang Operasi Rumah Sakit Yukum Medical Centre tahun 2021.
- b. Pasien yang bersedia menjadi objek asuhan keperawatan.

c. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak mengalami masalah pendengaran.

2. Kriteria eksklusi:

- a. Pasien yang tidak kooperatif
- b. Pasien tidak dalam kesadaran penuh dan tidak dapat berkomunikasi dengan baik

C. Lokasi dan Waktu

Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di ruang Operasi Rumah Sakit Yukum Medical Centra pada tanggal 5 Juli 2021.

D. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dimulai saat setelah pasien/keluarga mendatangi lembar informed consent yang telah dijelaskan untuk ketersediaan menjadi sampel penelitian. Sedangkan pada pengumpulan data yang perlu diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah lembar format Asuhan Keperawatan Perioperatif, yang meliputi proses pengkajian preoperasi, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan yang dilakukan pada tiap fase preoperasi, intra operasi dan post operasi. Adapun alat yang digunakan dalam proses keperawatan yaitu terdiri dari sfigmomanometer (tensimeter), stetoskop, termometer, jam (arlogi), Oxymer, alat tulis, *bedside monitor*, sarung tangan, masker, dan lain sebagainya.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini menggunakan metodologi keperawatan perioperatif dengan menerapkan proses keperawatan pada pasien selama fase pre operatif, intra operatif, dan post operatif.

3. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data laporan tugas akhir ini penulis menggunakan beberapa prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Anamnesis

Anamnesis adalah salah satu instrument yang digunakan untuk menggali data secara lisan. Hal ini haruslah dilakukan secara mendalam agar mendapatkan data yang valid dan detail.

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistemik terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan melalui empat teknik yaitu inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi. (Nursalam, 2011)

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi seperti laboratorium, rekam jantung, dan lain-lain.

Hasil data yang dikumpulkan dapat dibedakan menjadi data subjektif dan data objektif. Data subjektif didapatkan dari hasil anamnesis, sedangkan data objektif didapatkan dari hasil observasi, pemeriksaan fisik dan juga pemeriksaan penunjang.

4. Sumber Data

Menurut Nursalam (2011) sumber data yang diperoleh dapat dibedakan menjadi dua yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

a. Sumber data primer

Data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien merupakan sumber data primer. Sebagai sumber data primer, bila pasien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara atau pendengaran, pasien masih bayi, atau karena beberapa sebab pasien tidak dapat memberikan data subyektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data obyektif untuk menegakan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subyektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber data sekunder

Adapaun sumber data tambahan lain selain dari pasien itu sendiri yaitu sumber data sekunder. Adapun pengertian dari sumber data sekunder itu sendiri yaitu data yang diperoleh selain dari pasien, yaitu: keluarga, orang terdekat, teman dan orang lain yang tahu tentang kesehatan pasien. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium dan radiologi juga termasuk data sekunder.

E. Penyajian Data

Menurut Notoatmodjo (2012), cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu, penyajian dalam bentuk teks (textular), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik. Secara umum penggunaan ketiga bentuk penyajian ini berbeda. Penyajian secara textular biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif, penyajian dengan tabel digunakan untuk data yang sudah diklasifikasikan dan di tabulasi. 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.

1. Narasi (Textural)

Penyajian data dengan bentuk narasi atau textular adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat.

2. Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis daripada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran.

Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel. Narasi digunakan untuk data hasil pengkajian dan tabel digunakan untuk rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi dari dua pasien yang dilakukan asuhan keperawatan.

F. Prinsip Etik

Menurut Potter & Perry (2009) prinsip etika yang digunakan dalam membuat asuhan keperawatan yaitu :

1. *Autonomy* (Otonomi)

Autonomy merupakan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri tanpa campur tangan orang lain.

2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Beneficence adalah tindakan positif untuk membantu orang lain.

3. *Non-maleficence* (Tidak mencederai)

Non-maleficence berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain.

4. *Justice* (Keadilan)

Keadilan merujuk pada kejujuran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien.

5. *Kesetiaan* (fidelity)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji.

6. *Akuntabilitas*

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakan yang akan dilakukan.

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia pasien.

8. *Veracity* (Kejujuran)

Veracity merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap pasien. Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran.

Selain itu Etika dalam penelitian digunakan penulis karena dalam pelaksanaan sebuah penelitian khususnya keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan ini.