

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan dengan fokus asuhan keperawatan perioperatif yaitu pre, intra dan *post* operatif di ruang operasi yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Fokus asuhan keperawatan dalam laporan tugas akhir ini adalah asuhan keperawatan perioperatif pada pasien dengan diagnosa medis tumor hepar segmen 6,7,8 dengan tindakan operasi *sectionectomy segment 6 non anatomical* di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022.

B. Subjek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan ini fokus kepada satu orang pasien dewasa yang menjalani operasi di ruang operasi RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan diagnosa medis tumor hepar segmen 6,7,8 dengan rencana operasi *sectionectomy segment 6 non anatomical*.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Lokasi pelaksanaan asuhan keperawatan dengan fokus perioperatif ini telah dilakukan di ruang bedah pria dan instalasi bedah sentral di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan perioperatif ini telah dilakukan pada tanggal 29 Mei-03 Juni 2022.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan oleh penulis dalam menyusun laporan tugas akhir ini yaitu lembar format asuhan keperawatan perioperatif yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan dan rekam medik pasien terkait.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Pengamatan (Observasi)

Pengamatan atau observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Dalam penelitian, pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat kondisi klien, mendengar keluhan klien dan mencatat atau mengevaluasi dari hasil ketiga kegiatan tersebut (Notoatmodjo, 2018). Dalam laporan akhir ini dilakukan dengan mengamati respon pasien setelah diberikan intervensi saat berada di ruang bedah pria dan saat di ruang pre operasi yaitu respon setelah diajarkan teknik relaksasi otot progresif dan terapi dzikir. Mengamati selama proses operasi apakah terdapat hipovolemia selama operasi. Mengamati kesadaran pasien dan pola napas pasien akibat efek sisa anastesi post operasi di ruang ICU. Serta memantau perkembangan pasien selama 3 hari di ruang perawatan pasien.

b. Wawancara

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

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara:

1) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara pengamatan atau melihat langsung seluruh tubuh pasien atau hanya bagian tertentu untuk mengkaji bentuk kesimetrisan/abnormalitas, posisi, warna kulit dan lain-lain. Penulis melakukan inspeksi pada abdomen pasien.

2) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian tubuh yang mengalami adanya kelainan/abnormalitas. Penulis melakukan palpasi pada area abdomen pasien.

3) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang dilakukan melalui pendengaran. Biasanya dengan memakai alat bantu yang disebut stetoskop. Penulis melakukan auskultasi dengan mendengarkan secara langsung suara jantung, nafas, bising usus pada pasien untuk mengidentifikasi kelainan yang terdapat pada sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan dan sistem pencernaan.

4) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara menggunakan ketukan jari atau dengan alat bantu seperti reflek *hammer* untuk mengetahui reflek seseorang dan dilakukan pemeriksaan lain. Penulis melakukan perkusi dengan memeriksa batas-batas jantung pada pasien.

d. Studi dokumentasi atau rekam medik

Studi dokumentasi/rekam medik adalah pengumpulan data yang diambil berdasarkan data sekunder pasien yang ada di rekam medik. Penulis mengambil data sekunder pasien pada rekam medik.

3. Sumber Data Yang Digunakan

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai data. Berdasarkan sumbernya, data dibedakan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder.

- a. Data primer yaitu data yang dibuat oleh penulis untuk maksud khusus menyelesaikan permasalahan yang sedang ditanganinya. Data dikumpulkan sendiri oleh penulis langsung dari sumber pertama atau tempat objek tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan. Dalam

laporan asuhan keperawatan ini yang menjadi sumber data primer adalah pasien yang diberikan asuhan keperawatan oleh penulis.

- b. Data sekunder yaitu data yang telah dikumpulkan untuk maksud selain menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Data ini dapat ditemukan dengan cepat. Dalam laporan asuhan keperawatan ini yang menjadi sumber data sekunder adalah data rekam medis pasien.

E. Penyajian Data

Menurut Notoatmodjo (2018), cara melakukan penyajian data dikelompokkan menjadi empat bentuk yaitu, narasi, tabel, numerik, dan grafik. Narasi atau textual merupakan penyajian data dalam bentuk uraian kalimat, tabel merupakan penyajian data yang sudah diklasifikasikan dan tersusun dalam kolom atau jajaran, sedangkan numerik data yang disajikan dalam bentuk bilangan. Penyajian data laporan tugas akhir ini menggunakan bentuk narasi dan tabel tentang hasil respon pasien terhadap penerapan tindakan keperawatan di ruang bedah pria dan instalasi bedah sentral RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022, yaitu :

- a. Narasi

Penulis melakukan penyajian data dalam bentuk narasi pada ringkasan hasil anamnesa pre operasi, pemeriksaan fisik, riwayat penyakit sekarang dan penyajian pembahasan asuhan keperawatan.

- b. Tabel

Penulis melakukan penyajian data dalam bentuk tabel pada hasil pemeriksaan penunjang, prosedur khusus sebelum pembedahan, obat pra-pembedahan, *surgical patient safety checklist*, pemberian obat anestesi, *aldrete score*, *balance* cairan, *survey* sekunder, daftar terapi obat, analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan pre operasi, intra operasi serta *post* operasi.

F. Prinsip Etik

Dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan, penulis mendapatkan izin dari pihak RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan dengan menerapkan beberapa prinsip etik, yaitu :

a. *Autonomy* (otonomi)

Autonomy berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Pada prinsipnya otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk memilih bagi diri mereka sendiri, apa yang menuntut pemikiran dan pertimbangannya merupakan hal yang terbaik. Prinsip *autonomy* (otonomi) dilakukan sebelum pasien diberikan tindakan keperawatan dengan menjelaskan maksud dan tujuan asuhan keperawatan, penulis memberikan kesempatan kepada pasien untuk menjadi subjek asuhan keperawatan. Apabila pasien menyetujui maka akan diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*.

b. *Beneficence* (berbuat baik)

Beneficence adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain. Penulis melaksanakan tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan prosedur guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek tindakan asuhan keperawatan.

c. *Non-maleficence* (tidak mencederai)

Non-Maleficence berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain. *Non-Maleficence* dilakukan dengan cara penulis memastikan seluruh peralatan yang akan digunakan selama operasi dalam keadaan baik dan steril sehingga tidak menimbulkan kerugian pada pasien. Selain itu pada saat pemindahan pasien atau transportasi pasien baik dari *bed* ruang tunggu ke meja operasi maupun sebaliknya serta transportasi dari ruang bedah pria ke ruang operasi atau dari ruang operasi ke ruang ICU, penulis memindahkan pasien dengan hati-hati agar tidak terjadi cedera yang tidak diharapkan.

d. *Justice* (keadilan)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Pada laporan tugas akhir ini prinsip *justice* (keadilan) dilakukan dimulai sejak tahap pre operasi dimana pasien tidak dibeda-bedakan untuk menjalani tindakan eksisi dan dilakukan dengan memenuhi prinsip *live saving* dan kegawatdaruratan. Selanjutnya pasien mendapatkan terapi pengobatan dan asuhan keperawatan yang sesuai dengan diagnosa medis dan klinis pasien.

e. *Fidelity* (kesetiaan)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Prinsip *fidelity* (kesetiaan) yang dilakukan penulis adalah dengan cara penulis tetap mendampingi pasien sejak mulai di ruang rawat, masuk ke ruang operasi hingga pasien pulang.

f. *Accountability* (akuntabilitas)

Accountability (akuntabilitas) merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Dengan adanya akuntabilitas ini makanya penulis dapat belajar untuk menjamin tindakan profesional yang akan dilakukan pada klien dan atasan. Dalam hal ini penulis menjelaskan tentang prosedur persiapan tindakan operasi, terapi relaksasi dan hal yang harus dilakukan oleh pasien dan keluarga sehingga keluarga dan pasien dapat mengikuti prosedur tindakan dengan baik.

g. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia klien apabila melanggar akan terkena sanksi. Penulis menjaga kerahasiaan pasien dengan menggunakan inisial untuk nama pasien.

h. *Veracity* (kejujuran)

Veracity merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap klien. Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Penulis menerapkan prinsip *veracity* dengan cara memberikan informasi tentang kondisi pasien dengan sebenarnya sehingga pasien mengetahui apa yang terjadi pada dirinya.