

BAB III

METODE

A. Fokus Keperawatan

Penulis melakukan pendekatan asuhan keperawatan perioperatif, asuhan keperawatan ini berfokus pada kasus apendisitis dengan tindakan operasi laparotomi *explorasi* di RS Mardi Waluyo Metro.

B. Subyek Asuhan

Subyek dalam asuhan keperawatan ini fokus pada satu pasien yakni pada pasien Ny. T yang berusia 58 tahun, dengan diagnosa medis *apendicitis* yang dilakukan tindakan operasi laparotomi *explorasi* diruang operasi RS Mardi Waluyo Metro.

C. Lokasi dan waktu

Asuhan keperawatan ini dilakukan di ruang rawat inap, di ruang operasi, di ruang pemulihan dan di ruang rawat inap kembali di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro Pada tanggal 04-06 April 2022.

D. Pengumpulan data

1. Alat Pengumpulan Data

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

2. Teknik Pengumpulan Data

a) Pengamatan (Observasi)

Pengamatan (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 kegiatan tersebut (Notoadmodjo, 2018). Dalam laporan akhir ini dilakukan dengan mengamati respon pasien setelah diberikan intervensi saat berada diruangan pre-operasi yaitu respon setelah diajarkan teknik relaksasi napas dalam dan penkes tentang operasi.

Mengamati selama proses operasi apakah terdapat resiko pendarahan serta resiko terjadinya cedera selama tindakan pembedahan. Mengamati keluhan pasien dan komplikasi pasca operasi di ruang pulih sadar dan di ruang rawat inap.

b) Wawancara/Anamnesis

Menurut (Notoadmodjo, 2018), wawancara adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan 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

Menurut (Sumirah, 2016), Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan menggunakan metode atau teknik P.E. (Physical Examination) yang terdiri atas :

1) Inspeksi

Dilakukan pada pemeriksaan kepala dan leher, pemeriksaan paru, pemeriksaan jantung, dan pemeriksaan abdomen

2) Palpasi

Dilakukan pada pemeriksaan kepala dan leher, pemeriksaan paru, pemeriksaan jantung, dan pemeriksaan abdomen

3) Perkusi

Dilakukan pada pemeriksaan paru, pemeriksaan jantung, dan pemeriksaan abdomen.

4) Auskultasi

Dilakukan pada pemeriksaan paru, pemeriksaan jantung, dan pemeriksaan abdomen.

5) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang berdasarkan pemeriksaan laboratorium dan rontgen.

E. Penyajian data

Menurut (Notoadmodjo, 2018) 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 tiga bentuk penyajian ini berbeda. Penyajian secara *textular* biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif, penyajian dengan tabel digunakan untuk data yang sudah diklasifikasikan dan ditabulasi. Pada laporan akhir ini penulis menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel. .

F. Prinsip etik

Penelitian melibatkan manusia sebagai subjek, prinsip dasar etika penelitian menurut (Notoadmodjo, 2018), yang meliputi :

1. Persetujuan Riset (*Informed Consent*)

Penulis menggunakan lembar *informed consent* dalam memperoleh persetujuan pada pasien untuk dijadikan sebagai kasus asuhan keperawatan dengan memberikan penjelasan terlebih dahulu. Hal ini didasari dalam pengertian *Informed consent* itu sendiri , yaitu proses pemberian informasi yang dapat dimengerti kepada pasien mengenai suatu tindakan asuhan keperawatan.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis menjaga kerahasiaan data pasien dengan memberikan nama inisial pada asuhan keperawatan sebagai bukti untuk menjaga kerahasiaan data dari pasien tersebut dan tidak menyampaikan kepada orang lain.

3. Kejujuran (*Veracity*)

Penulis melakukan pengisian data pada asuhan keperawatan berdasarkan data benar yang dikeluhkan oleh pasien yaitu pasien mengeluh cemas serta nyeri dan berdasarkan sesuai dengan keadaan pasien yaitu pasien mengalami hipotermi saat postoperasi. Hal ini sesuai dengan prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Prinsip *veracity*

berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran.

4. *Beneficience*

Penulis melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan prosedur yaitu melakukan pengkajian pada pasien, mengidentifikasi masalah yang timbul pada pasien, memberikan intervensi serta melakukan evaluasi pada pasien guna mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi tindakan asuhan keperawatan.

5. *Non-maleficience*

Sebelum memberikan asuhan keperawatan penulis memberikan penjelasan pada pasien apabila pasien dengan asuhan keperawatan ini menimbulkan ketidaknyamanan maka pasien berhak untuk menghentikan