

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan perioperatif pada area pre, intra, post operatif di ruang operasi yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Asuhan ini berfokus pada kasus *Fibroadenoma Mammue* (FAM) dengan tindakan eksisi di ruang operasi Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Tahun 2022.

B. Subjek Asuhan Keperawatan

Subjek asuhan keperawatan ini berfokus pada satu pasien yang di diagnosa medis *Fibroadenoma mammae* yang dilakukan tindakan eksisi di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro Tahun 2022.

C. Lokasi dan Waktu

a) Lokasi Asuhan Keperawatan

Lokasi dilakukannya asuhan keperawatan dengan fokus perioperatif ini dilakukan di ruang pre operasi, kamar operasi, di ruang pemulihan dan ruang rawat inap rumah sakit Mardi Waluyo Metro.

a) Waktu Asuhan Keperawatan

Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan telah dilakukan pada tanggal 06 April - 08 april 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, tindakan rencana keperawatan, serta evaluasi tindakan dan rekam medik pasien.

2. Teknik pengumpulan data

a. Pengamatan (observasi)

Pengamatan (observasi) adalah salah satu teknik pengumpulan data dengan langsung melakukan penyelidikan terhadap fenomena yang terjadi (Pamungkas & Usman, 2017). Laporan akhir ini dilakukan dengan mengamati respon pasien setelah diberikan intervensi saat berada di ruang pre operasi yaitu respon setelah diajarkan teknik relaksasi nafas dalam, Mengamati selama proses operasi apakah terjadi risiko cedera dan mengamati respon pasien penyulit selama pembedahan, di ruang pemulihan apakah terdapat keluhan nyeri, risiko hipotermi dan lainnya.

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 mengenai identitas pasien, keluhan, riwayat penyakit sekarang, dan riwayat penyakit keluarga.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara head to toe, diantaranya:

- 1) Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara pengamatan dan melihat langsung seluruh tubuh pasien tertentu untuk mengkaji bentuk atau hanya bagian kesimetrisan/abnormalitas, posisi, warna kulit dan lain-lain. Misalnya: warna kulit sianosis, mata kuning (ikterik).
- 2) Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian tubuh yang mengalami kelainan. Misalnya: adanya tumor, edema, nyeri tekan dan lain-lain
- 3) Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran. Biasanya menggunakan alat yang disebut stetoskop. Misalnya: suara nafas, bunyi jantung, bising usus.
- 4) Perkusi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara menggunakan ketukan jari atau tangan atau alat bantu seperti

reflek hammer untuk mengetahui reflek seseorang dan dilakukan pemeriksaan lain misalnya: batas-batas jantung, batas hepar-paru.

d. Studi dokumenter/rekam medic

Studi dokumenter adalah pengumpulan data dan mempelajari catatan medik keperawatan dan hasil pemeriksaan penunjang untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien. Penulis melakukan proses pengumpulan data berdasarkan hasil anamnesis pasien dan wawancara terhadap pasien tentang keluhan yang dirasakan pasien, kemudian melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi seluruh anggota tubuh (head to toe). Anamnesis dilakukan pada saat pasien datang ke poli, keruang pre operasi hingga pasien diantar kembali keruang rawat. Selain itu, pengumpulan data juga didapatkan dari pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium.

E. Penyajian Data

Menurut Notoatmodjo (2018) cara melakukan penyajian data dikelompokkan menjadi empat bentuk yaitu narasi, tabel, numerik, dan grafik. narasi atau textural 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. Laporan tugas akhir ini penulis menggunakan teknik penyajian data berupa narasi dan tabel, dimana penggunaan narasi digunakan pada penulisan prosedur tindakan serta pengkajian sedangkan tabel digunakan untuk penulisan analisa data serta penulisan intervensi, implementasi dan evaluasi.

F. Prinsip Etik

Penulisan laporan akhir ini dilandasi oleh etika penelitian, diantaranya:

1. Persetujuan Riset (*Informed Consent*)

Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden dan memberikan lembar *informed consent* untuk menyatakan bahwa responden bersedia untuk dilakukan penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent*.

2. *Anonim (Anonymity)*
selama penelitian nama subjek tidak dicantumkan atau hanya mencantumkan inisial.
3. *Kerahasiaan (Confidentially)*
Peneliti menjaga kerahasiaan identitas subjek dan informasi yang diberikannya. Semua catatan dan data subjek disimpan sebagai dokumentasi penelitian.
4. *Justice*
Peneliti berlaku adil dan tidak membedakan status social dan SARA (suku, agama, ras dan antar golongan) terhadap pasien.
5. *Veracity*
Peneliti memberikan informasi sebenar-benarnya sehingga hubungan saling percaya antara subyek dan peneliti dapat terbina dengan baik.
6. *Beneficience*
Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian agar mendapatkan hasil yang bermanfaat dan semaksimal mungkin untuk subyek.
7. *Non-maleficience*
Peneliti memberikan informasi sesuai dengan standar operasional prosedur dan dalam bimbingan clinical instruktur atau perawat ruangan agar meminimalisir dampak yang mungkin akan dirasakan oleh subyek.