

BAB III METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan perioperatif yaitu pre operasi, intra operasi, post operasi di ruang operasi yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Asuhan ini berfokus pada pasien dengan kasus Atresia Ani dengan tindakan reseksi dan anastomosis di ruang operasi RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan ini fokus pada satu pasien yaitu An. A dengan diagnosa medis Atresia Ani yang dilakukan tindakan reseksi dan anastomosis di RSUD Dr. H Abdul Moeloek pada bulan Juni tahun 2022.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Lokasi dilakukannya asuhan keperawatan dengan fokus perioperatif ini dilakukan di ruang bedah, ruang pre operasi, ruang operasi dan di ruang pemulihan RSUD Dr. H Abdul Moeloek.

2. Waktu Asuhan Keperawatan

Waktu pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan 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 (LTA) ini yaitu lembar format 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 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 dilakukan penggantian kantung kolostomi dan respon setelah diberikan *back rub* untuk tidur. Mengamati selama proses operasi apakah terdapat risiko pendarahan, atau ada penyulit selama pembedahan, serta mengamati respon pasien di ruang pemulihan apakah terdapat keluhan nyeri setelah diberikan dikstraksi film kartun, risiko hipotermi menurun setelah diberikan selimut hangat dan melakukan perawatan luka serta melakukan observasi cairan abdomen selama masa perawatan.

b. Wawancara

Menurut Notoadmojo (2018), wawancara adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan cara penulis menanyakan langsung kepada pasien maupun orang tua pasien secara bertatap muka. Pada laporan akhir ini penulis menanyakan secara lisan yang berkaitan dengan data-data pada pre operasi, intra operasi dan post operasi.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan melalui empat teknik yaitu inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi. Pemeriksaan ini dilakukan pada setiap fase perioperatif yaitu pre operasi, intra operasi dan post operasi.

Namun pemeriksaan ini dilakukan tergantung dengan kondisi pasien itu sendiri (Nursalam, 2011).

- 1) 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 abdomen, terdapat kolostomi, observasi luka (warna, kebersihan), ekspresi yang berkaitan dengan nyeri, warna kulit sianosis/tidak.

2) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian tubuh yang mengalami kelainan. Penulis memeriksa secara langsung bagian tubuh yang bermasalah yaitu untuk mengetahui adanya keluhan yang dirasakan pada pasien.

3) Perkusi

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. Penulis memeriksa langsung reflek pada pasien dan batas-batas jantung pada pasien yang bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan pada pasien.

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 pada pasien yang bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan pada pasien.

d. Studi dokumenter/rekam medik

Studi dokumenter adalah pengumpulan data dan mempelajari catatan medik keperawatan dan hasil pemeriksaan penunjang untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien.

E. Penyajian Data

Menurut Notoadmojdo (2018), cara melakukan penyajian data dikelompokkan menjadi empat bentuk yaitu, narasi, tabel, numerik, dan grafik. Narasi atau *text* 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 perawatan dan ruang operasi RSUD Dr. H Abdul Moeloek Lampung Tahun 2022, yaitu:

1. Narasi

Penulis menjelaskan hasil pengkajian pasien perioperatif sebelum dilakukan tindakan dan menuliskan hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan, penyajian asuhan keperawatan ini dalam bentuk teks.

2. Tabel

Pada asuhan keperawatan ini penulis menggunakan tabel dalam menjelaskan hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yaitu dengan cara dimasukan di dalam tabel.

F. Prinsip Etik

Menurut Notoadmojdo (2018), penulisan ini dilandasi oleh etika penelitian, diantaranya:

1. *Autonomy* (Otonomi)

Penulis menerapkan prinsip otonomi dengan menjelaskan maksud, tujuan dan manfaat asuhan keperawatan, peneliti memberikan lembar persetujuan untuk menyatakan bahwa pasien bersedia untuk menjadi subjek asuhan, apabila pasien menyetujui maka akan diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*.

2. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Penulis menjaga kerahasiaan identitas subjek dengan hanya mencantumkan inisial pasien serta menjaga informasi yang diberikan.

Semua catatan dan data subjek disimpan sebagai dokumentasi laporan tugas akhir.

3. *Justice* (Keadilan)

Penulis berlaku adil dan tidak membedakan status sosial, suku, agama, ras, dan antar golongan terhadap pasien

4. *Accountability* (Akuntabilitas)

Penulis bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, pasien, sesama teman sejawat maupun instansi. Jika penulis salah memberikan tindakan keperawatan, perawat dapat digugat oleh pasien tersebut.

5. *Veracity* (Kebenaran)

Veracity merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap klien. Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Penulis menerapkan prinsip *veracity* dengan cara memberikan informasi sebenarnya bahwa penulis merupakan mahasiswa keperawatan Poltekkes Tanjung Karang, sehingga hubungan saling percaya antara subyek dan peneliti dapat terbina dengan baik

6. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Penulis melaksanakan tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan prosedur guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek tindakan asuhan keperawatan dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi.

7. *Non Maleficence* (Tidak Mencederai)

Penulis memberikan upaya terbaik dengan melakukan intervensi sesuai dengan standar operasional prosedur dan intervensi tambahan yang sudah terbukti manfaatnya dari penelitian sebelumnya

8. *Fidelity* (Kesetiaan)

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