

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Keperawatan perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan Proses keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pada pasien. Kata perioperatif mencakup dalam fase preoperatif, intraoperatif dan postoperatif. Dalam penulisan laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan pada ketiga fase tersebut yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implemetasi dan evaluasi. Asuhan keperawatan in berfokus pada kasus *Nevus pigmentosus facialis* dengan tindakan eksisi di Ruang Operasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung.

B. Subyek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan ini berfokus pada satu pasien yaitu Ny. K dengan diagnosa medis *nevus pigmentosus facialis* yang dilakukan tindakan eksisi di ruang operasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Lokasi dilakukannya asuhan keperawatan dengan fokus perioperatif ini dilakukan di ruang perawatan umum (RPU), ruang operasi dan ruang pemulihan Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung.

2. Waktu Asuhan Keperawatan

Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan in dilakukan pada tanggal 2-4 juni 2022.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan oleh penulis dalam menyusun laporan tugas akhir ini yaitu lembar asuhan keperawatan perioperatif yang meliputi pengkajian,

diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan serta evaluasi tindakan.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Pengamatan (observasi)

Laporan akhir ini di laksanakan dengan cara mengamati/mengobservasi respon pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi nafas dalam di ruang preoperasi, penulis mengobservasi apakah terdapat penurunan kecemasan pada pasien dengan ansietas. Melakukan observasi intraoperasi yaitu memonitor suhu tubuh dan mengamati resiko hipotermi selama pembedahan berlangsung. Serta mengobservasi kepatenan jalan nafas dan memeriksa adanya sumbatan jalan nafas di ruang pemulihan sampai pasien sadar penuh.

b. Wawancara

Menurut (Notoatmodjo,2018) wawancara adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan cara penulis menanyakan langsung kepada pasien secara bertahap 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 Budiono & Sumirah (2016) pemeriksaan fisik adalah investigasi terhadap tubuh untuk menentukan suatu kesehatan. Pemeriksaan fisik melibatkan penggunaan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Dengan melakukan pemeriksaan fisik secara langsung, kita dapat menilai status kesehatan pasien dengan gangguan kesehatan yang dialaminya.

1) Inspeksi

Merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran dan penciuman sebagai alat pengumpulan data

2) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indera peraba. Langkah-langkah yang perlu diperhatikan adalah:

- a) Ciptakan lingkungan yang kondusif, nyaman, dan santai
- b) Tangan harus dalam keadaan kering, hangat, dan kuku pendek
- c) Semua bagian nyeri dilakukan palpasi yang paling akhir

3) Perkusi

Perkusi Adalah pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan. Contoh suara-suara yang dihasilkan sonor, redup, pekak, hipersonor/timpani.

4) Auskultasi

Merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Ada 4 ciri-ciri suara yang perlu dikaji dengan auskultasi, yaitu pitch (suara tinggi kerendah), keras (suara halus kekeras), kualitas (meningkat sampai dengan melemah), lama (pendek-menengah-panjang). Suara tambahan atau tidak normal yang dapat diauskultasikan pada jantung dan napas, meliputi: napas *rales, ronchi, wheezing, pleural friction rub*.

5) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium yang meliputi pemeriksaan darah lengkap, salah satunya pemeriksaan leukosit untuk melihat adanya tanda-tanda infeksi

d. Studi Dokumenter/Rekam Medik

Penulis melakukan proses pengumpulan data berdasarkan hasil anamnese pasien dan wawancara terhadap pasien tentang keluhan yang

dirasakan pasien, kemudian melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi seluruh anggota tubuh (*head to toe*). Anamnesa dilakukan pada saat pasien datang ke ruang preoperasi hingga pasien diantar kembali ke ruang rawat. Selain itu, pengumpulan data juga didapatkan dari pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium.

E. Penyajian Data

Menurut Notoatmojo (2018), cara melakukan penyajian data dikelompokkan menjadi empat bentuk yaitu, narasi, tabel, numerik, dan grafik.

1. Narasi

Penyajian secara teks adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk kalimat. Misalnya data pengkajian keadaan pasien pada fase preoperatif, intraoperatif dan postoperatif. Penyajian data dalam bentuk teks merupakan gambaran umum tentang kesimpulan hasil pengamatan. Dalam bidang kesehatan, penyajian dalam bentuk teks hanya digunakan untuk memberikan informasi.

2. Tabel

Penyajian dengan tabel untuk menjelaskan hasil tindakan keperawatan pada pasien dimasukkan ke dalam tabel

F. Prinsip Etik

Menurut Notoatmodjo (2018), dalam penelitian harus dilandasi oleh etika penelitian, prinsip etika dalam penelitian diantaranya :

1. *Informed Consent*

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

2. *Autonomy*

Penulis memberikan kebebasan pada pasien dalam mengambil keputusan.

3. *Confidentially*

Penulis menjaga kerahasiaan identitas subjek dan informasi yang diberikannya. Semua catatan dan data subjek disimpan di perpustakaan sebagai dokumentasi.

4. *Justice*

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

5. *Veracity*

Penulis memberikan informasi sebenar-benarnya sehingga hubungan antara penulis dan responden dapat terbina dengan baik dan tindakan asuhan keperawatan ini dapat berjalan sesuai tujuan.

6. *Accountability*

Penulis bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, pasien, sesama teman sejawat maupun instansi.

7. *Beneficence*

Penulis melaksanakan tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan prosedur guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek

8. *Non Maleficence*

Penulis memberikan intervensi sesuai dengan standar operasional prosedur dan dalam bimbingan clinical instruktur atau perawat ruangan agar meminimalisir dampak yang mungkin akan dirasakan oleh subyek.