

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan yang berfokus pada area pre, intra, dan post operatif pasien Ny. E dengan batu ginjal kanan pro tindakan *nefrolitotomi* di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022.

B. Subjek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan ini fokus pada satu pasien dilakukan Tindakan operasi dan perawatan di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung yaitu Ny. E (47 tahun) yang mengalami masalah perioperatif dengan diagnosis medis batu ginjal kanan (*nefrolithiasis*). Pasien menjalani pembedahan *Nefrolitotomi* di Ruang Operasi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi pengambilan data

Lokasi pengambilan data laporan tugas akhir pada asuhan keperawatan dengan fokus keperawatan perioperatif ini dilakukan Ruang Bedah Wanita RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

2. Waktu Pengambilan Data

Waktu pelaksanaan kegiatan pengambilan data telah dilakukan pada tanggal 2 s.d 4 Juni Tahun 2022.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang telah digunakan untuk menyusun laporan tugas akhir (LTA) ini adalah lembar format asuhan keperawatan perioperatif, yang meliputi proses pengkajian preoperasi, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan,

tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan yang dilakukan pada tiap fase preoperasi, intra operasi dan post operasi. Adapun alat yang telah digunakan dalam proses keperawatan yaitu terdiri dari *stigmomanometer* (tensimeter), stetoskop, termometer, jam (arlogi), alat tulis, sarung tangan, masker, dan lain sebagainya.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang telah digunakan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini menggunakan metodologi keperawatan perioperatif dengan menerapkan proses keperawatan pada pasien selama fase pre operatif, intra operatif, dan post operatif.

3. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data laporan tugas akhir ini penulis telah menggunakan beberapa prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

a. Anamnesis

Anamnesis pada asuhan keperawatan ini digunakan penulis untuk menggali data klien secara lisan. Penulis telah melakukan pengkajian secara mendalam agar mendapatkan data yang valid dan detail. Anamnesis yang telah dilakukan terhadap klien antara lain meliputi anamnesis preoperasi, intraoperasi dan postoperasi. Anamnesis preoperasi meliputi identitas pasien, riwayat pra operatif, hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pemberian obat obatan sebelum operasi. Anamnesis intraoperatif meliputi pengkajian intraoperatif, tahap- tahap/ kronologis pembedahan dan tindakan bantuan yang diberikan selama pembedahan. Sedangkan anamnesis post operasi meliputi pengkajian postoperasi, observasi *recovery room* serta pengobatan yang diberikan. Pengkajian terkait keluhan dimana klien dengan batu ginjal mengeluhkan nyeri pada daerah bagian pinggang.

b. Observasi

Penulis telah melakukan pengamatan dan pencatatan secara sistemik terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian, mulai dari anamnesis preoperasi, intraoperasi dan postoperasi. Pada kasus batu ginjal keluhan utama yang perlu dikaji dan diobservasi adalah adanya

keluhan nyeri pada pinggang ,Keluar batu saat buang air kecil, nyeri saat buang air kecil, nyeri punggung bawah, sakit perut, tidak nyaman berbaring, sering buang air kecil, mual, darah dalam urine.

c. Pemeriksaan Fisik

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

- 1) Inspeksi adalah kaji daerah pada garis midklavikula kiri dan kanan, bentuk simetris, tidak tampak massa dan tidak ada pulsasi, polikistik, hidronefrosis, nerforma
- 2) Palpasi adalah pada saat meraba ginjal kanan ataupun kiri di bawah arcus aorta untuk menagkap ginjal di antara kedua tangan tidak teraba
- 3) Auskultasi adalah mendengarkan bunyi desiran (bruit) pada aorta arteri renalis. Normal tidak terdengar bunyi vasikuler, bila ada bunyi RAS (*Renal Arteri Stenosis*) Nephrosderotic
- 4) Perkusi adalah letakkan ketukan pada daerah CVA, bila nyeri diduga ada inflamasi akut

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang ini telah dilakukan sesuai dengan indikasi seperti laboratorium, rekam jantung dan lain-lain. Hasil data yang dikumpulkan dapat dibedakan menjadi data subjektif dan data objektif. Data subjektif dari hasil anamnesis, sedangkan data objektif didapatkan dari hasil observasi, pemeriksaan fisik dan juga pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang ada laboratorium dan radiologi (Suharyanto & madjid, 2009)

Laboratorium :

- 1) Sedimen urin adalah leukosituria, hematuria, yang dijumpai kristal-kristal pembentukan batu.
- 2) Fungsi ginjal adalah mencari kemungkinan terjadinya penurunan fungsi ginjal dan untuk mempersiapkan pasien menjalani pemeriksaan foto IVP.

- 3) Pemeriksaan elektrolit adalah kadar dari kalsium, oksalat, fosfat maupun asam urat di dalam darah maupun urin.

Radiologi :

- 1) Pemeriksaan *Intra Vena Pielografi* (IVP) adalah menilai keadaan anatomi dan fungsi ginjal, mendeteksi adanya batu semiopak ataupun batu non opak yang tidak dapat terlihat oleh foto polos abdomen. Kontra indikasi dari IVP adalah alergi bahan kontras, penurunan fungsi ginjal dan wanita hamil.
- 2) Pemeriksaan USG (*acoustic shadow*) dapat untuk melihat semua jenis batu, selain itu dapat ditentukan ruang/lumen saluran kemih.

4. Sumber Data

a. Data Primer

Data dalam asuhan keperawatan ini sebagian besar merupakan data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien dimana merupakan sumber data primer dikarenakan dalam keadaan sadar. Bila pasien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara atau pendengaran, pasien masih bayi, atau karena beberapa sebab pasien tidak dapat memberikan data subyektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data obyektif untuk menegakan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subyektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga. Sumber data sekunder

Adapun sumber data skunder dalam asuhan keperawatan ini yang menjadi tambahan lain selain dari pasien itu sendiri yaitu diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium, hasil USG, dan rontgen. Adapun pengertian dari sumber data sekunder itu sendiri yaitu data yang diperoleh selain dari pasien, yaitu: keluarga, orang terdekat, teman dan orang lain yang tahu tentang kesehatan pasien. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium dan radiologi juga termasuk data sekunder.

E. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada laporan tugas akhir ini dengan cara textular yaitu penyajian data hasil penelitian dalam bentuk narasi dan juga dalam bentuk table. Menurut Notoatmodjo (2018) berikut beberapa penyajian data disajikan dalam bentuk:

1. Narasi

Pada Laporan Tugas Akhir ini yang dalam bentuk narasi antara lain yaitu hasil pengkajian pre operasi, intra operasi dan post operasi, riwayat perioperatif, hasil pemeriksaan fisik, pembahasan pre operasi, intraoperasi dan post operasi, kesimpulan yang menjelaskan asuhan keperawatan selama pre operasi, intra operasi dan post operasi.

2. Tabel

Pada Laporan Tugas Akhir ini yang dalam bentuk tabel antara lain yaitu hasil pemeriksaan penunjang, prosedur khusus sebelum operasi, obat pramedikasi, obat pra pembedahan, *surgical patient safety checklist*, obat general anastesi, *alderete scoring*, balance cairan, survey sekunder, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

F. Prinsip Etik

Menurut Dalami (2010), terdapat delapan prinsip etik utama yang perlu dipahami oleh peneliti yaitu:

1. Otonomi (*Autonomi*)

Prinsip otonomi yaitu persetujuan yang ditandatangani merupakan jaminan bahwa tim pelayanan kesehatan telah mendapatkan persetujuan dari pasien sebelum dilakukan asuhan keperawatan. Perawat menyerahkan sepenuhnya keputusan yang diambil pasien dan keluarga dalam pelaksanaan tindakan *Nefrolithotomi*, dan meminta persetujuan pasien untuk menjadi subyek dalam pembuatan LTA.

2. Berbuat baik (*Beneficience*).

Beneficience berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. perawat memberikan penjelasan mengenai kelebihan dan kekurangan tindakan *nefrolithotomi* agar pasien tidak cemas.

3. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk tercapainya sesuatu yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Perawat memberikan edukasi yang sama kepada pasien yang membayar dengan asuransi BPJS dan dengan yang membayar secara umum.

4. Tidak Merugikan (*Non maleficence*)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cidera fisik dan psikologis selama perawat memberikan asuhan keperawatan pada klien dan keluarga. Perawat mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, perawat selalu memberikan obat sesuai prinsip pemberian obat pada pasien.

5. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Perawat menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya Nefrolithotomi, menjelaskan bahwa walaupun sudah dilakukan tindakan Nefrolithotomi akan memakan waktu yang lama kurang lebih 6 bulan untuk dapat sembuh seperti semula.

6. Menepati Janji (*Fidelity*)

Prinsip *fidelity* dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat berjanji kepada pasien akan memeriksa tekanan darah pasien 2 jam setelah pemberian obat dan tepat pada 2 jam perawat itu menepati janjinya dengan datang tepat waktu dan memeriksa tekanan darah pasien.

7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Perawat tidak membuka identitas asli dalam pembuatan laporan.

8. Akuntabiliti (*Accountability*)

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seseorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanda terkecuali. Asuhan keperawatan yang dilakukan sesuai SOP dan akan diperuntukan dunia pendidikan dan lahan praktek.