

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. FOKUS ASUHAN KEPERAWATAN**

Pada laporan tugas akhir ini dilakukan pendekatan asuhan keperawatan perioperatif. Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada pasien/pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan. Asuhan keperawatan ini berfokus pada pasien dengan diagnosa medis osteomielitis pedis dengan tindakan operasi debridement di ruang operasi Rumah Sakit Airan Raya.

#### **B. SUBYEK ASUHAN**

Asuhan keperawatan dilakukan pada pasien Ny S yang berusia 58 tahun dengan diagnosa medis Osteomielitis pedis yang akan dilakukan operasi debridement di ruang operasi Rumah Sakit Airan Raya.

#### **C. LOKASI DAN WAKTU**

Tindakan operasi debridement ini dilakukan di ruang operasi Rumah Sakit Airan Raya yang dilakukan pada hari kamis tanggal 20 Febuari 2020

#### **D. PENGUMPULAN DATA**

Pengumpulan data pada laporan ini dilakukan berdasarkan hasil anamnase pasien dengan melakukan wawancara terhadap pasien dan keluarga pasien mengenai keluhan yang dirasakan kemudian dilakukan pemeriksaan fisik seluruh anggota tunuh (*head to toe*). Anamnesa dilakukan pada saat pasien datang di ruang persiapan operasi hingga pasien akan dipindahkan ke ruang perawatan. Terdapat pula data dari hasil dilakukannya pemeriksaan penunjang. Sedangkan pada pengumpulan data yang perlu diperhatikan antara lain sebagai berikut:

## 1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam laporan ini adalah format pengkajian keperawatan awal, dalam hal ini merujuk pada pengkajian awal di ruang poliklinik.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

Data pengumpulan data dibedakan atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian, sedangkan data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur oleh perawat (Nursalam, 2008). Ada empat metode yang digunakan dalam pengumpulan data yang digunakan penulis dan termasuk dalam tahap pengkajian, yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

### a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode komunikasi yang direncanakan dan meliputi tanya jawab antara perawat dengan pasien yang berhubungan dengan masalah kesehatan pasien (Nursalam, 2008).

Data-data yang dilakukan wawancara adalah berupa: identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, nomor rekam medik, suku/bangsa, pekerjaan, pendidikan, alamat, tanggal masuk rumah sakit dan tanggungan) dan pola fungsional kesehatan yaitu berupa keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, pemeriksaan fisik.

### b. Observasi

Observasi merupakan bagian kegiatan mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan pasien. Observasi memerlukan keterampilan di siplin dan praktik klinik sebagai bagian dari tugas perawat (Nursalam, 2008). Observasi yang dilakukan pada pasien meliputi komunikasi verbal dan

nonverbal serta kemampuan dalam menoleransi stress perioperatif yang mencakup kecemasan pembedahan.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah investigasi terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan. Dengan melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kita dapat menilai status kesehatan pasien dan gangguan kesehatan yang dialaminya. Kaji gejala seperti nyeri lokal, pembengkakan, eritmia, demam dan keluarnya pus disertai nyeri. Kaji adanya kelemahan umum akibat reaksi sistemik infeksi. Observasi adanya daerah inflamasi, pembengkakan, cairan purulen. Identifikasi adanya peningkatan tanda-tanda vital. Area sekitar tulang yang terinfeksi menjadi bengkak dan terasa lembek bila dipalpsi.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada kasus ini adalah pemeriksaan darah lengkap yaitu hematologi, imuno serologi serta kimia darah dan rontgen.

3. Sumber Data

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah pasien. Sumber data primer bila pasien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, atau pendengaran, pasien masih bayi, atau karena beberapa sebab pasien tidak dapat memberikan data subjektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subjektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis kepada keluarga (Notoadmodjo, 2014).

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain pasien, yaitu keluarga, orang terdekat, teman, dan orang lain yang tahu tentang status kesehatan pasien. Selain itu tenaga kesehatan

lainnya seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi atau hasil laboratorium dan radiologi juga termasuk sumber data sekunder (Notoadmodjo, 2014).

Pada kasus osteomileitis diperlukan adanya data hasil pemeriksaan laboratorium, rontgen. Selain itu juga diperlukan kolaborasi dengan tenaga medis lainnya seperti ahli gizi dan fisioterapi untuk membantu mempercepat proses pemulihan.

#### **E. PENYAJIAN DATA**

Laporan tugas akhir ini 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. Menurut Notoatmojo cara melakukan penyajian data dikelompokkan menjadi tiga bentuk yaitu narasi, table, dan grafik (Notoatmodjo, 2018).

#### **F. PRINSIP ETIK**

Perawat seringkali mengandalkan pertimbangan mereka dengan menggunakan kedua konsekuensi dan prinsip dan kewajiban moral yang universal. Empat prinsip dasar lainnya bermula dari prinsip dasar ini, yang menghargai otonomi, kerdemawaan, malefisiensi, dan keadilan. Dalam asuhan keperawatan ini menggunakan dua prinsip etik yaitu:

##### **1. *Non malificience***

*Non maleficiencie* adalah kewajiban untuk “tidak membahayakan”. Meski tampak mudah, pada kenyataannya prinsip ini sulit dilakukan. Bahaya dapat berarti sengaja menimbulkan bahaya, membuat orang lain berisiko terdapat bahaya, dan secara tidak sengaja menyebabkan bahaya. Dalam keperawatan, bahaya yang disengaja tidak berterima. Namun, membuat seseorang berisiko mengalami bahaya memiliki beragam sisi. Seorang pasien mungkin berisiko mengalami bahaya sebagai konsekuensi

yang diketahui sebelumnya dari suatu intervensi keperawatan yang bertujuan membantu pasien. Sebagai contoh, pasien dapat mengalami efek samping terhadap obat. Pemberi asuhan tidak selalu sepakat mengenai tingkat risiko yang secara moral diperbolehkan untuk mencapai hasil yang bermanfaat. Bahaya yang tidak disengaja terjadi saat risiko tidak diantisipasi sebelumnya. Sebagai contoh, saat menangkap pasien yang jatuh, perawat memegang pasien dengan cukup erat sehingga menyebabkan lebam pada lengan pasien.

## 2. *Beneficence*

*Beneficence* berarti “berbuat baik”. Perawat wajib untuk berbuat baik, yakni melakukan tindakan yang menguntungkan pasien dan orang yang mendukung mereka. Namun, berbuat baik juga dapat menimbulkan risiko bahaya. Sebagai contoh, perawat dapat menganjurkan pasien mengenai program latihan fisik berat untuk meningkatkan kesehatan umum, tetapi seharusnya tidak member anjuran tersebut jika pasien berisiko mengalami serangan jantung.