

BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Pada laporan tugas akhir ini, penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yaitu pada fase post operasi di ruang rawat inap yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini berfokus pada pasien hiperglikemia dengan Tindakan Operasi Amputasi di ruang bedah umum RS Mardi Waluyo Kota Metro.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dilakukannya asuhan keperawatan ini dilakukan di Ruang Bedah Umum, Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro. Asuhan keperawatan ini dilaksanakan pada tanggal 19 Juni 2023.

C. Subyek Penelitian

Pada asuhan keperawatan ini dilakukan pada pasien Ny. S yang berusia 56 tahun dengan hiperglikemia (gula darah >200mg/dl), dengan diagnosa medis Ulkus diabetikum gangren digiti 2,3,4 pedis dextra yang telah dilakukan tindakan operasi amputasi di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro pada bulan Juni 2023.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data (Setiawan, A. & Saryono, 2017). Alat pengumpulan data dalam asuhan keperawatan perioperatif ini adalah lembar pengkajian asuhan keperawatan perioperatif dan alat pemeriksaan fisik, karena hasil dari pemeriksaan fisik akan didokumentasikan pada lembar pengkajian asuhan keperawatan perioperatif.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Pengamatan

Dalam laporan akhir ini dilakukan dengan mengamati respon pasien terhadap nyeri post operasi setelah diberikan intervensi aplikasi perawatan luka saat berada di ruang rawat.

b. Wawancara

Pada laporan akhir ini penulis menanyakan secara lisan mengenai identitas pasien, keluhan, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga, dan intensitas nyeri post operasi yang dialami setelah diberikan intervensi perawatan luka.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara *head to toe* (dari kepala hingga kaki), diantaranya:

- 1) Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara pengamatan atau melihat langsung seluruh tubuh pasien tau hanya bagian tertentu untuk mengkaji bentuk kesimetrisan/abnormalitas, posisi, warna kulit dan lain-lain.
- 2) Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian tubuh yang mengalami adanya kelainan/abnormalitas.
- 3) Auskultasi adalah pemeriksaan yang dilakukan melalui pendengaran dengan memakai alat bantu seperti stetoskop atau doppler.
- 4) Perkusi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara menggunakan ketukan jari atau dengan alat bantu seperti reflek hammer.

d. Studi Dokumenter / Rekam Medis

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

E. Prinsip Etik

Dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan, penulis mendapatkan izin dari Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan dengan menerapkan beberapa prinsip etik. Menurut Notoatmodjo (2018), dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan, penulis harus menerapkan beberapa prinsip etik sebagai berikut:

1. *Autonomy* (otonomi)

Autonomy berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. *Autonomy* merupakan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri meskipun demikian masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang menentukan. Pada prinsipnya otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk memilih bagi diri mereka sendiri, apa yang menuntut pemikiran dan pertimbangannya merupakan hal yang terbaik.

2. *Beneficence* (berbuat baik)

Beneficence adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua klien harus kita perlakukan dengan baik.

3. *Non-maleficence* (tidak mencederai)

Maleficence merujuk pada tindakan yang melukai atau berbahaya. Oleh karena itu, non-maleficence berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain. dalam pelayanan kesehatan praktik etik tidak hanya melibatkan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak mencederai. Pelayanan kesehatan yang profesional seperti perawat mencoba menyeimbangkan antara resiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang diberikan.

4. *Justice* (keadilan)

Keadilan merujuk pada kejujuran. Penyelenggaraan layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan

kesehatan. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan.

5. Kesetiaan (*fidelity*)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia pendukung rasa tidak ingin meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak meyetujui keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada klien.

6. Akuntabilitas

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Dengan adanya akuntabilitas ini makanya penulis dapat belajar untuk menjamin tindakan profesional yang akan dilakukan pada klien dan atasan.

7. Confidentiality

Confidentiality dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia klien apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari klien.

8. Veracity (kejujuran)

Veracity merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap klien. Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti.