

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Fokus Asuhan Keperawatan**

Pada Laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan dengan focus asuhan keperawatan perioperatif yaitu pre, intra dan post operatif di ruang operasi yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Asuhan keperawatan berfokus pada kasus Plasenta Previa dengan tindakan Sectio Caesarea di Ruang Operasi RSUD Alimuddin Umar Lampung Barat.

#### **B. Subjek Asuhan**

Subjek asuhan keperawatan ini focus kepada satu pasien dewasa yang menjalani operasi di ruang operasi RSUD Alimuddin Umar Lampung Barat dengan diagnosa media Plasenta Previa dengan rencana operasi Sectio Caesarea

#### **C. Lokasi dan Waktu**

##### **1. Lokasi Asuhan Keperawatan**

Lokasi pelaksanaan asuhan keperawatan ini fokus perioperatif ini telah dilakukan di ruang pre-operasi, ruang operasi dan ruang pulih sadar di RSUD Alimuddin Umar Liwa Lampung Barat tahun 2021

##### **2. Waktu Asuhan Keperawatan**

Waktu pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan telah dilakukan pada tanggal 22 Juni 2021

#### **D. Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dimulai saat penelitian saat penulisan melakukan administrasi perizinan kepada pihak rumah sakit, setelah mendapatkan persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dan pengumpulan data yang sebelumnya penulis sudah mendatangi keluarga sebagai subyek asuhan untuk meminta ketersediaan menjadi sampel penelitian. Sedangkan pada pengumpulan data yang perlu diperhatikan antara lain sebagai berikut :

### 1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada asuhan keperawatan perioperatif pasien dengan diagnosa Hamil dengan Plasenta Previa Total dengan tindakan operasi Sectio Caesarea antara lain adalah format pengkajian keperawatan perioperatif, alat-alat pemeriksaan fisik, serta panduan kriteria normal hasil pemeriksaan fisik.

### 2. Teknik Pengumpulan Data

Data pengumpulan data dibedakan atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian, sedangkan data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur oleh perawat (Nursalam, 2008 dikutip dalam wahyuning 2020). Ada empat metode yang digunakan dalam pengumpulan data yang digunakan penulis dan termasuk dalam tahap pengkajian, yaitu anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

#### 1. Anamnesis

Anamnesis dilakukan pada tanggal 22 Juni 2021 Data yang di anamnesis meliputi: Data demografi (tanggal wawancara, tanggal masuk rumah sakit, No. RMK, nama, umur, jenis kelamin, suku/bangsa, agama, pendidikan dan alamat ) dan pola fungsional kesehatan (keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat nutrisi).

#### 2. Observasi/pengamatan

Observasi atau pengamatan yang dilakukan pada pasien tersebut meliputi pengamatan terhadap abdomen dan ekstremitas atas dan bawah, tanda-tanda vital seperti penapasan dan denyut nadi, dan tekanan darah serta mengamati adanya perubahan tingkah laku pasien seperti kekhawatiran akan tindakan operasi.

#### 3. Pemeriksaan Fisik

*Inspeksi* tersebut meliputi: mukosa bibir , turgor kulit, konjungtiva, warna kulit, keadaan umum ibu hamil, peningkatan frekuensi pernafasan, adanya pernafasan cuping hidung. *Palpasi* pada ibu hamil tersebut meliputi: pengukuran denyut nadi, akral teraba hangat atau

dingin, kekuatan otot, adanya nyeri pada area punggung, dada, abdomen dan kandung kemih.

*Perkusi* pada ibu hamil meliputi : tidak ada ronkhi dan wheezing, batas jantung normal. *Auskultasi* tersebut meliputi: suara nafas pada area lapang paru dan bising usus. Dan pemeriksaan Leopold I sampai IV

#### 4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium yang meliputi pemeriksaan darah lengkap, USG.

### E. Penyajian Data

Menurut Notoadmodjo (2018) penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bentuk teks (*textular*), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik. Pada studi kasus ini penulis menggunakan dua bentuk penyajian data, yaitu:

#### 1. Penyajian Textular

Penyajian *textular* adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian *textular* biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif, penyajian *textular* disajikan dalam bentuk narasi.

#### 2. Penyajian Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis dari pada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian data dalam bentuk tabel digunakan untuk data yang sudah ditabulasi dan diklasifikasikan.

### F. Prinsip Etik

Prinsip etika yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat. Menurut (Potter&Perry, 2010) prinsip etik yang digunakan antara lain:

#### a. 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.

b. 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.

c. 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 ritik 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.

d. 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.

e. 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.

f. Akuntabilitas

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

g. Confidentiality

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

h. 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.