

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini penulis melakukan pendekatan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada pasien/klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Ali, 2010). Fokus asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan berfokus dengan masalah asuhan keperawatan perioperatif pada tahap pre, intra, dan post operasi, khususnya asuhan keperawatan perioperatif pada kasus *Ca. Mammae* dengan tindakan mastektomi.

B. Subyek Asuhan Keperawatan

Subyek asuhan pada laporan tugas akhir ini adalah 1 pasien dengan diagnosa medis *Ca. Mammae* dengan tindakan operasi mastectomy di ruang operasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung pada Tahun 2021, dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Beberapa kriteria inklusi yang digunakan pada laporan tugas akhir ini sebagai berikut:

- a. Pasien dengan diagnosa medis *Ca. Mammae*
- b. Pasien dengan tindakan operasi mastectomy
- c. Pasien bersedia menjadi objek asuhan keperawatan perioperatif dengan menandatangani lembar persetujuan
Informed Consent

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab (Notoatmodjo, 2018). Beberapa kriteria eksklusi yang digunakan pada

laporan tugas akhir ini sebagai berikut:

- a. Pasien tidak kooperatif
- b. Pasien tidak bersedia menjadi objek suhan keperawatan

C. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

1. Lokasi Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Lokasi pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan di ruang operasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung.

2. Waktu Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Pelaksanaan asuhan keperawatan ini telah dilaksanakan pada tanggal 09 Juli 2021.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang 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 digunakan dalam proses keperawatan yaitu terdiri dari sfigmomanometer (tensimeter), stetoskop, termometer, jam (arlogi), spirometer, alat tulis, *bedside monitor*, sarung tangan, masker, dan lain sebagainya.

2. Tehnik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini menggunakan metodologi keperawatan perioperatif dengan kegiatan pengkajian, penegakan diagnosa, menyusun intervensi dan implementasi serta evaluasi..

3. Prosedur Pengumpulan Data

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

a. Anamnesis

Anamnesis adalah salah satu instrument yang digunakan untuk menggali data secara lisan. Hal ini haruslah dilakukan secara mendalam agar mendapatkan data yang valid dan detail.

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistemik terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan melalui empat teknik yaitu inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi. (Nursalam, 2011)

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang 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 didapatkan dari hasil anamnesis, sedangkan data objektif didapatkan dari hasil observasi, pemeriksaan fisik dan juga pemeriksaan penunjang.

4. Sumber Data

Menurut Nursalam (2011) sumber data yang diperoleh dapat dibedakan menjadi dua yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

a. Sumber data primer

Data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien merupakan sumber data primer. Sebagai 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 subyektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data obyektif untuk menegakan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subyektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga

b. Sumber data sekunder

Adapaun sumber data tambahan lain selain dari pasien itu sendiri yaitu sumber data sekunder. 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

Menurut (Notoatmodjo, 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 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 etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan perioperatif pada tahap pre, intra dan post operasi ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan perioperatif kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat. Menurut (Potter & Perry, 2010), prinsip etik yang digunakan antara lain:

1. *Autonomy* (Otonomi)

Autonomy berarti komitmen terhadap pasien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. *Autonomy* merupakan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri meskipun masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan dengan situasi, kondisi, dan latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang menentukan dia.

2. *Beneficience* (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 pasien harus kita perlakukan dengan baik.

3. *Non-maleficence* (Tidak mencederai)

Maleficence merujuk pada tindakan yang melukai atau berbahaya bagi pasien. 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.

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. *Fidelity* (Kesetiaan)

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

6. *Akuntabilitas*

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

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

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

8. *Veracity* (Kejujuran)

Veracity merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap pasien. 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. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran.