

## **BAB III**

### **METODE**

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

Laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan perioperatif yaitu pre, intra, post operatif di ruang operasi yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Asuhan ini berfokus pada kasus *carcinoma buli* dengan tindakan TURB di ruang operasi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

#### **B. Subyek Asuhan**

Subyek asuhan keperawatan ini fokus pada satu pasien yang didiagnosa medis *carcinoma buli* dengan tindakan TURB di ruang operasi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada bulan Mei tahun 2022.

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

##### 1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Lokasi dilakukannya asuhan keperawatan dengan fokus perioperatif ini dilakukan di ruang rawat bedah, dan ruang operasi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

##### 2. Waktu Asuhan Keperawatan

Waktu pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan telah dilakukan pada tanggal 29 Mei 2022–1 Mei 2022

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

##### 1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan oleh penulis dalam menyusun laporan tugas akhir ini yaitu lembar format asuhan keperawatan perioperatif yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan dan rekam medik pasien.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

### a. Pengamatan (Observasi)

Pengamatan (Observasi) adalah salah satu teknik pengumpulan data dengan langsung melakukan penyelidikan terhadap fenomena yang terjadi. Laporan akhir ini dilakukan dengan mengamati respon pasien setelah diberikan intervensi saat berada di ruang pre operasi yaitu respon setelah diajarkan teknik relaksasi napas dalam. mengamati setelah diberikan intervensi infus hangat, serta mengamati respon pasien di ruang pemulihan apakah terdapat komplikasi pasca operasi seperti resiko perdarahan dan terdapat keluhan nyeri, dan keluhan terhadap nyeri.

### b. Wawancara

Menurut Notoatmojo (2018), wawancara adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan cara penulis menanyakan langsung kepada pasien secara bertatap muka. Pada laporan akhir ini penulis menanyakan secara lisan mengenai data pada pre, intra, dan post operasi.

### c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan melalui empat teknik yaitu auskultasi, palpasi, perkusi dan inspeksi. Pada kasus *carsinoma buli* pemeriksaan fisik lebih berfokus pada pemeriksaan genetalia, dan abdomen yang dilakukan dengan teknik inspeksi dan palpasi. Pemeriksaan fisik ini dilakukan pada fase pre operatif dan *post* operatif.

### d. Studi dokumenter/rekam medik

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

## E. Penyajian Data

Menurut Notoatmodjo (2018), cara melakukan penyajian data dikelompokkan menjadi empat bentuk yaitu, narasi, tabel, numerik, dan grafik.

Narasi atau textural merupakan penyajian data dalam bentuk uraian kalimat, tabel merupakan penyajian data yang sudah diklasifikasikan dan tersusun dalam kolom atau jajaran, sedangkan numerik data yang disajikan dalam bentuk bilangan. Namun, apabila penulis ingin memperlihatkan data secara kuantitatif maka lebih baik disajikan dalam bentuk grafik. Laporan akhir ini penulis menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel.

## **F. Prinsip Etik**

Menurut Notoatmodjo (2018), penulisan ini dilandasi oleh etika penelitian, diantaranya:

### 1. *Autonomy*

Penulis menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden dan peneliti memberikan lembar persetujuan apabila responden menyatakan bersedia untuk dilakukan pemberian asuhan keperawatan perioperatif kepada penulis dengan menandatangani lembar persetujuan.

### 2. *Anonymity*

Selama penelitian nama subjek tidak dicantumkan atau hanya mencantumkan inisial.

### 3. *Confidentially*

Penulis menjaga kerahasiaan identitas dari subjek dan informasi yang diberikan. Semua catatan dan data subjek disimpan sebagai dokumentasi penelitian.

### 4. *Justice*

Penulis berlaku adil dan tidak membedakan status sosial, suku, agama, ras, dan antar golongan terhadap pasien.

### 5. *Veracity*

Penulis memberikan informasi sebenar-benarnya kepada pasien sehingga hubungan saling percaya antara subyek dan penulis dapat terbina dengan baik.

6. *Beneficience*

Penulis memberikan asuhan keperawatan perioperatif dari fase pre operasi, intra operasi dan post operasi sesuai dengan prosedur agar mendapatkan hasil yang bermanfaat dan semaksimal mungkin untuk subyek.

7. *Non Maleficience*

Penullis memberikan intervensi yang terbaik dan sesuai dengan kebutuhan pasien termasuk memberikan intervensi tambhan yang di dasarkan pada penelitian sebelumnya.

8. *Accountability*

Pada penelitian ini penulis bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, pasirn, sesama sejawat maupun instansi. Apabila penulis salah memeberikan tindakan keperawatan, penulis dapat digugat oleh pasien tersebut.