

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini, penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan perioperatif yaitu pada pre, intra, dan post operatif di ruang operasi yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini berfokus pada kasus kanker payudara dengan tindakan operasi mastektomi di ruang operasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung 2021.

B. Subjek Asuhan Keperawatan

Pada asuhan keperawatan ini dilakukan pada pasien Ny. H yang berusia 44 tahun, dengan diagnosa medis kanker payudara stadium II B tanpa metastasis yang telah dilakukan tindakan operasi mastektomi pada klien di ruang operasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung 2021.

C. Lokasi dan Waktu

Tindakan operasi ini dilakukan di ruang operasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung, pada tanggal 02 Juli 2021.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

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

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Pengamatan (Observasi)

Laporan akhir ini di laksanakan dengan cara mengamati respon pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi nafas dalam di ruang pre operasi, penulis mengobservasi apakah terdapat penurunan kecemasan pada pasien dengan ansietas. Melakukan observasi intra operasi yaitu memonitor tanda dan gejala perdarahan dan mengamati resiko perdarahan selama pembedahan berlangsung. Serta mengobservasi kepatenan jalan nafas dan memeriksa adanya sumbatan jalan nafas di ruang pemulihan sampai pasien sadar penuh.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk menanyakan secara lisan mengenai identitas pasien, keluhan, riwayat penyakit sekarang, dan riwayat penyakit keluarga.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara *head to toe* dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

d. Studi dokumenter/rekam medik

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

E. Penyajian Data

Dalam proses pembuatan laporan tugas akhir ini menggunakan teknik penyajian dan berupa narasi, kuesioner, dan tabel, dimana penggunaan narasi digunakan pada penulisan prosedur tindakan serta pengkajian, sedangkan kuesioner digunakan sebagai alat pengukur kecemasan pada pasien yaitu Kuesioner *Zung-Self Anxiety*

Rating Scale (ZSAS), dan tabel digunakan untuk penulisan analisa data serta penulisan intervensi, implementasi dan evaluasi.

F. Prinsip Etik

Dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan, penulis mendapatkan izin dari RS Bhayangkara Polda Lampung untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan. Setelah mendapat izin, penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan dengan menerapkan beberapa prinsip etik, yaitu:

1. Persetujuan Riset (*Informed Consent*)

Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden dan memberikan lembar *informed consent* untuk menyatakan bahwa responden bersedia untuk dilakukan penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent*.

2. *Anonymity*

selama penelitian nama subjek tidak dicantumkan atau hanya mencantumkan inisial.

3. *Confidentially*

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas subjek dan informasi yang diberikannya. Semua catatan dan data subjek disimpan sebagai dokumentasi penelitian.

4. *Justice*

Peneliti berlaku adil dan tidak membedakan status social dan SARA (suku, agama, ras dan antar golongan) terhadap pasien.

5. *Veracity*

Peneliti memberikan informasi sebenar-benarnya sehingga hubungan saling percaya antara subyek dan peneliti dapat terbina dengan baik.

6. *Beneficience*

Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian agar mendapatkan hasil yang bermanfaat dan semaksimal mungkin untuk subyek.

7. *Non-maleficience*

Peneliti memberikan informasi sesuai dengan standar operasional prosedur dan dalam bimbingan clinical instruktur atau perawat ruangan agar meminimalisir dampak yang mungkin akan dirasakan oleh subyek.