

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

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

Fokus asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini penulis telah melakukan asuhan keperawatan dari mulai pre operasi, intra operasi, dan post operasi. Penulis telah melakukan pengkajian, perumusan masalah, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien apendisitis dengan tindakan apendektomi di ruang operasi RSUD dr. H. Bob Bazar.,SKM Kalianda.

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

Subyek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini adalah 1 pasien yang terdiagnosa apendisitis dengan tindakan apendektomi.

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

##### 1. Lokasi penelitian

Asuhan keperawatan perioperatif dalam laporan tugas akhir ini dilakukan di Ruang Operasi RSUD dr. H. Bob Bazar.,SKM Kalianda .

##### 2. Waktu penelitian

Asuhan keperawatan perioperatif dalam laporan tugas akhir ini dilakukan di Ruang Operasi RSUD dr. H. Bob Bazar.,SKM Kalianda dilakukan pada tanggal 18 Juni 2021 - 22 Juni 2021.

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

Penulis telah melakukan *inform consent* kepada pasien dan keluarga untuk meminta ketersediaan menjadi subyek asuhan keperawatan. Kemudian penulis mengumpulkan data antara lain sebagai berikut:

##### 1. Alat pengumpulan data

a. Alat-alat pemeriksaan fisik yang telah digunakan untuk mengumpulkan data yaitu termometer, saturasi, dan tensimeter, serta evaluasi tindakan dan rekam medik pasien.

## 2. Teknik pengumpulan data

- a. Data hasil pengumpulan berupa 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 di observasi dan diukur oleh perawat. Metode pengumpulan data didapatkan melalui komunikasi/ wawancara/ anamnesis, observasi, dan pemeriksaan fisik. Metode diuraikan sebagai berikut:

- a. Wawancara/Anamnesis

Penulis mengumpulkan data dengan menanyakan secara lisan mengenai identitas pasien, keluhan, riwayat penyakit sekarang, dan riwayat penyakit keluarga.

- b. Observasi

Penulis melakukan observasi untuk mengumpulkan data pasien dengan mengamati perilaku, keadaan pasien, dan dengan melihat *medical record*.

- c. Pemeriksaan fisik

Penulis telah melakukan pemeriksaan fisik (*physical examination*) untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. Teknik pemeriksaan fisik terdiri atas:

- 1) Inspeksi

Inspeksi yang penulis lakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Inspeksi dimulai awal berinteraksi dengan pasien dan diteruskan pada pemeriksaan selanjutnya.

- 2) Palpasi

Palpasi yang penulis lakukan dengan menggunakan indera peraba yaitu adanya massa, lesi, *capillary refill time*, edema, nyeri tekan, dan distensi abdomen.

3) Perkusi

Perkusi yang penulis lakukan dengan mengetuk-ngetukan jari (sebagai alat untuk menghasilkan suara) ke bagian tubuh pasien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian yang kiri dengan yang kanan. Penulis melakukan perkusi pada daerah perut dan dada untuk mengetahui batas-batas jantung dan suara pada kedua lapang dada dan perut.

4) Auskultasi

Auskultasi yang penulis lakukan menggunakan indera pendengaran yaitu dengan stetoskop untuk mendengarkan suara napas, bunyi jantung, bising usus, dan adanya suara napas tambahan/tidak.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang penulis dapatkan melalui *medical record* yaitu pemeriksaan laboratorium yang meliputi pemeriksaan darah lengkap, salah satunya pemeriksaan hemoglobin dan leukosit. Kemudian pemeriksaan USG abdomen dilakukan untuk mendeteksi adanya penebalan material pada apendiks (fekalit), ileus terlokalisir.

## E. Penyajian Data

Penulisan pada penyajian data yang penulis gunakan yaitu bentuk narasi dan tabel :

1. Penulis menggunakan narasi yaitu menjelaskan hasil pengkajian pasien pre operasi, intra operasi, dan post operasi sampai evaluasi setelah diberikan tindakan keperawatan perioperatif dalam bentuk kalimat.
2. Penulis menggunakan tabel yaitu menjelaskan data pengkajian subyektif maupun objektif pada pasien, rencana tindakan keperawatan, implementasi keperawatan, serta hasil dan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien.

## F. Prinsip Etik

Dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan, penulis mendapatkan izin dari RSUD dr. H. Bob Bazar.,SKM Kalianda Menurut Notoatmojo (2018) penulisan ini dilandasi oleh etika penelitian diantaranya:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penulis telah mempertimbangkan hak-hak pasien untuk mendapatkan informasi tentang data pengkajian pasien. Sebagai ungkapan, penulis menghormati harkat dan martabat pasien, penulis telah memberikan kebebasan kepada pasien untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi menggunakan formulir persetujuan (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Pasien mempunyai hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Pasien berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahui kepada orang lain. Oleh sebab itu, penulis tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas pasien kepada orang lain.

3. Keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh penulis dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua pasien memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jenis kelamin, suku atau budaya, maupun agama.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms an benefits*)

Penulis menjelaskan kepada pasien bahwa asuhan keperawatan yang telah diberikan tidak akan berdampak negatif pada hidup maupun proses pengobatan pasien. Manfaat asuhan keperawatan yang diberikan untuk pasien adalah mendapat rasa aman dan nyaman.