

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

1. Keperawatan Perioperatif

Keperawatan Perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk pembedahan untuk mengembangkan rencana asuhan secara individual dan mengkoordinasikan serta memberikan asuhan pada pasien yang mengalami pembedahan atau prosedur invasif. Kata “perioperatif” adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga fase pembedahan yaitu pre operatif, intra operatif, dan post operatif (Hipkabi, 2014).

Tujuan melakukan asuhan keperawatan ini untuk mengembangkan rencana asuhan secara individual dan mengkoordinasikan pasien yang mengalami pembedahan atau prosedur invasif. Perawat ruang bedah atau ruang operasi dalam pelayanannya berorientasi pada respon pasien secara fisik, psikologi spiritual, dan sosial-budaya (AORN, 2013).

a. Fase Pre Operatif

Fase Pre Operatif Fase pre operatif dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika pasien dikirim ke meja operasi. Lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik ataupun rumah, wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anastesi yang diberikan serta pembedahan (Hipkabi, 2014).

Asuhan keperawatan pre operatif pada prakteknya akan dilakukan secara berkesinambungan, baik asuhan keperawatan pre operatif di bagian rawat inap, poliklinik, bagian bedah sehari (one day care), atau di unit gawat darurat yang kemudian dilanjutkan di ruang operasi oleh perawat ruang bedah (Muttaqin, 2013).

b. Fase Intra Operatif

Fase Intra Operatif Fase intra operatif dimulai ketika pasien masuk ruang bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan atau ruang perawatan intensif (Hipkabi, 2014). Pada fase ini lingkup

aktivitas keperawatan mencakup pemasangan infus, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien.

Dalam hal ini sebagai contoh memberikan dukungan psikologis selama induksi anestesi, bertindak sebagai perawat scrub, atau membantu mengatur posisi pasien di atas meja operasi dengan menggunakan prinsip-prinsip kesimetrisan tubuh (Smeltzer, 2014). Pengkajian yang dilakukan perawat ruang bedah pada fase intra operatif lebih kompleks dan harus dilakukan secara cepat dan ringkas agar segera dilakukan tindakan keperawatan yang sesuai.

Kemampuan dalam mengenali masalah pasien yang bersifat risiko maupun aktualakan didapatkan berdasarkan pengetahuan dan pengalaman keperawatan. Implementasi dilaksanakan berdasarkan pada tujuan yang diprioritaskan, koordinasi seluruh anggota tim operasi, serta melibatkan tindakan independen dan dependen (Muttaqin, 2013).

c. Fase Post Operatif

Fase Post operatif merupakan tahap lanjutan dari perawatan pre operatif dan intra operatif yang dimulai ketika pasien diterima di ruang pemulihan (*recovery room*)/ pasca anaestesi dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah (Maryunani, 2015).

Fokus asuhan keperawatan dalam laporan tugas akhir ini adalah asuhan keperawatan perioperatif pada pasien dengan diagnosa medis *Tonsilitis* dengan tindakan operasi *Tonsilektomi* di ruang operasi RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan dalam asuhan keperawatan perioperatif ini merupakan pasien yang akan menjalani operasi di RS Bhayangkara Polda Lampung dengan kriteria pada pasien dewasa awal, laki-laki yaitu Tn. T yang berusia

20 tahun, dengan diagnosa medis *Tonsilitis* dengan gangguan ansietas yang akan dilakukan tindakan operasi *Tonsilektomi* di Ruang Operasi RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022.

C. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi

Asuhan keperawatan perioperatif dalam laporan tugas akhir ini dilakukan di Ruang Operasi RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022

2. Waktu

Pengkajian pada Asuhan keperawatan perioperatif dalam laporan tugas akhir ini dilakukan di Ruang Operasi RS Bhayangkara Polda Lampung pada tanggal 4-6 April 2022.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data untuk pengkajian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data (Setiawan & Saryono, 2014). Alat pengumpulan data dalam melakukan pengkajian asuhan keperawatan perioperatif ini adalah lembar pengkajian asuhan keperawatan perioperatif, alat cek kesehatan pemeriksaan fisik, lembar Kuesioner *Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)* untuk pengukuran kecemasan sebelum dan setelah diberikan intervensi.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara penulis untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam tindakan asuhan keperawatan Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis yaitu dengan cara wawancara (*interview*) dan observasi (*observation*). (Hidayat, 2013).

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara penulis dan responden. Wawancara terbagi atas dua kategori, yakni wawancara terstruktur dan tidak terstruktur.

a. Wawancara terstruktur

Wawancara terstruktur ialah wawancara tersusun dan terencana dari penulis menggunakan lembar pengkajian asuhan keperawatan perioperatif

b. Wawancara tidak terstruktur

Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara bebas. Penulis menggunakan pedoman wawancara yang berisi daftar pertanyaan-pertanyaan spesifik, namun hanya memuat poin-poin penting dari masalah yang ingin digali dari responden, setelah mengetahui jika pasien mengalami gangguan kecemasan maka penulis menanyakan tentang kecemasan menggunakan kuesioner *Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)*

Metode pengumpulan data observasi terbagi menjadi dua kategori, yaitu:

1) *Participant observation*

Dalam *participant observation*, penulis mengobservasi secara langsung situasi dari pasien dan mewawancarai langsung sebagai sumber data dan melakukan pengukuran kuesioner *Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

2) *Non participant observation*

Non participant observation merupakan observasi dimana penulis tidak ikut secara langsung dalam kegiatan dari pengkajian atau proses yang sedang diamati. Penulis tidak menggunakan pedoman ini tetapi menggunakan wawancara terstruktur dan *participant observation*, karena penulis telah mengetahui dengan pasti informasi apa yang hendak ditanyakan menggunakan lembar pengkajian asuhan keperawatan perioperatif yang ingin di ketahui dari responden dan penulis mengobservasi langsung dalam kegiatan responden sebagai sumber data.

3. Sumber Data Yang Digunakan

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai data untuk penulis. Berdasarkan sumbernya, data dibedakan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder.

- a. Data primer yaitu data pokok yang dibuat oleh penulis untuk maksud khusus menyelesaikan permasalahan yang sedang dialami oleh pasien. Data dikumpulkan sendiri oleh penulis langsung dari pasien atau tempat objek tindakan sesuai lembar pengkajian asuhan keperawatan dan kuisioner *Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)*.
- b. Data sekunder yaitu data pendukung yang telah dikumpulkan untuk maksud selain menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Dalam tindakan asuhan keperawatan ini yang menjadi sumber data sekunder adalah data rekam medis atau penunjang dari responden.

E. Penyajian Data

Menurut Notoatmodjo (2018), cara melakukan penyajian data dikelompokkan menjadi tiga bentuk yaitu narasi, tabel dan grafik. Namun dalam proses pembuatan laporan tugas akhir ini, penyajian data yang digunakan adalah teknik penyajian data berupa narasi dan tabel.

1. Narasi

Penyajian secara teks adalah penyajian data hasil laporan tugas akhir dalam bentuk kalimat. Penyajian data dalam bentuk teks merupakan gambaran umum tentang kesimpulan tentang hasil observasi dan monitoring responden.

Pendapat serta kepercayaan masyarakat terhadap suatu program pemerintah atau program pelayanan kesehatan pada masyarakat atau keberadaan petugas kesehatan yang terdapat di daerah. Dalam laporan tugas akhir ini, teknik penyajian data berupa narasi digunakan pada penulisan pengkajian asuhan keperawatan perioperatif serta prosedur tindakan.

2. Tabel

Penyajian secara tabel adalah penyajian data hasil laporan tugas akhir yang memuat keterangan ataupun karakteristik mengenai suatu hal. Dalam laporan tugas akhir ini, teknik penyajian data berupa tabel digunakan untuk penulisan analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, dan catatan perkembangan.

F. Prinsip Etik

Dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan, penulis mendapatkan izin dari RS Bhayangkara Polda Lampung untuk melakukan pengkajian dan tindakan asuhan keperawatan. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan dengan menerapkan beberapa prinsip etik. Menurut Hidayat (2013), dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan, penulis harus menerapkan beberapan prinsip etik sebagai berikut:

1. Persetujuan Riset (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan proses pemberian informasi yang cukup dapat dimengerti kepada responden mengenai partisipasinya dalam suatu tindakan asuhan keperawatan. Penulis memberikan informasi kepada responden tentang hak-hak dan tanggung jawab mereka dalam suatu tindakan asuhan keperawatan dan mendokumentasikan sifat kesepakatan dengan cara menandatangani lembar persetujuan riset.

Dalam laporan tugas akhir ini, *informed consent* diberikan kepada pasien yang bersedia untuk dijadikan responden dalam asuhan keperawatan dengan diagnosa medis *Tonsilitis* yang akan menjalani tindakan operasi *Tonsiltektomi* pada saat pasien berada di ruang persiapan dan dalam kondisi berbaring di tempat tidur. Kemudian pasien diberikan informasi tentang hak-hak dan tanggung jawabnya dalam suatu tindakan asuhan keperawatan. Setelah pasien bersedia untuk dijadikan responden dalam asuhan keperawatan, maka dilakukan pendokumentasian dengan menandatangani lembar persetujuan untuk dijadikan responden dalam asuhan keperawatan perioperatif yang dilakukan penulis ini.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis harus bisa menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden dan tidak menyebarkan kepada orang lain. Identitas responden dibuat inisial, hasil pengukuran hanya penulis dan kolektor data yang mengetahui. Selama proses pengolahan data, analisis dan publikasi identitas responden tidak diketahui oleh orang lain. Dalam laporan tugas akhir ini, penulis menggunakan inisial pada form pengkajian asuhan keperawatan perioperatif ini.

3. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kejujuran dan kebenaran. Penulis akan memberikan informasi yang sebenar-benarnya yang responden alami sehingga hubungan antara penulis dan responden dapat terbina dengan baik karena rasa saling percaya. Dalam laporan tugas akhir ini, penulis harus memberikan informasi dengan jujur kepada responden seperti penyakit yang dialami pasien, gejala dan prosedur operasi yang akan dijalani pasien, kondisi-kondisi yang akan dialami setelah dilakukan operasi.

4. *Beneficence*

Penulis melaksanakan tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar prosedur guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek tindakan asuhan keperawatan. Dalam laporan tugas akhir ini, penulis harus memberi informasi kepada responden bahwa tindakan operasi akan dilakukan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) dan pada saat di ruang operasi, seluruh tim medis harus melakukan tindakan operasi sesuai dengan prosedur. Serta seluruh asuhan keperawatan perioperatif yang dilakukan penulis mulai dari pre, intra, dan post harus dilakukan sesuai dengan SOP.

5. *Non-maleficence*

Penulis meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek. Apabila responden dengan kegiatan ini menimbulkan ketidaknyamanan maka responden berhak untuk menghentikan kegiatan dan terapi yang diberikan oleh penulis. Penulis juga akan membatasi responden sesuai dengan

kriteria inklusi. Dalam laporan tugas akhir ini, penulis harus memperhatikan tanda dan gejala yang dialami pasien mulai dari fase pre, intra, post operasi dan harus bisa memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan tanda dan gejala yang dialami pasien.