

BAB III

METODE

Pada laporan tugas akhir ini, penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan perioperative 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 *fraktur tibia* dengan Tindakan operasi ORIF di ruang operasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022.

A. SUBJEK ASUHAN KEPERAWATAN

Pada asuhan keperawatan ini dilakukan pada pasien Tn. M yang berusia 23 tahun, dengan diagnosa medis *fraktur tibia fibula + vulnus sclopetorum* yang telah dilakukan tindakan operasi ORIF pada pasien di Ruang Operasi RS Bhayangkara TK III Polda Lampung pada Tahun 2022.

B. LOKASI DAN WAKTU

Tindakan operasi ini dilakukan di Ruang Operasi RS Bhayangkara Polda Lampung, yang dilakukan pada tanggal 05 April 2022.

C. PENGUMPULAN DATA

1. Alat Pengumpulan Data

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

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Pengamatan (Observasi)

Laporan akhir ini dilaksanakan dengan cara mengamati/mengobservasi 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 suhu tubuh dan mengamati risiko hipotermi selama pembedahan berlangsung.

b. Wawancara

Penulis menggunakan metode wawancara dalam pengumpulan data pasien. Penulis melakukan pengkajian, menanyakan keluhan pasien, riwayat penyakit sekarang serta riwayat penyakit keluarga, penulis pun tidak lupa untuk menanyakan apakah pasien memiliki alergi pada makanan atau obat.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara *head to toe*.

3. Tahapan Pemberian Asuhan Keperawatan

a. Pre Operasi

Pada tahap pra operasi pasien melakukan pengkajian baik biologis maupun psikologis dengan anamnesa dan pemeriksaan fisik berupa tanda-tanda vital maupun pemeriksaan *head to toe*. Setelah itu data dikumpulkan, diolah dan dianalisa sehingga ditegakkan diagnosa ansietas yang mana digunakan alat pengukur kecemasan yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Kemudian disusun intervensi dan dilakukan implementasi keperawatan. Dari tindakan yang telah diberikan maka dilakukan evaluasi dari setiap tindakannya dan tingkat kecemasan dievaluasi dengan melihat kemampuan verbal maupun perilaku pasien dalam mengatasi ansietas.

b. Intra Operasi

Pada tahap intra operasi pasien dilakukan pengkajian dengan observasi, pemeriksaan fisik (berfokus pada hemostatis) dan pemeriksaan penunjang.

Setelah data terkumpul, diolah, dan dianalisa maka ditegakkan diagnosa. Kemudian disusun intervensi dan dilakukan implementasi keperawatan. Setelah itu dilakukan evaluasi dari setiap tindakan yang dilakukan dan tanda-tanda vital diukur melalui *bedside monitor*

c. Post Operasi

Pada tahap post operasi pasien dilakukan pengkajian dengan pemeriksaan fisik berupa tanda-tanda vital maupun pemeriksaan *head to toe*, *bromage score*, observasi dan anamnesa. Setelah data dikumpulkan, diolah dan dianalisa serta ditegakkan diagnosa. Kemudian disusun intervensi dan dilakukan implementasi keperawatan. Tindakan yang diberikan kemudian dilakukan evaluasi.

d. Studi Dokumenter/Rekam Medik

Penulis melakukan proses pengumpulan data berdasarkan hasil anamnesa pasien dan wawancara terhadap pasien tentang keluhan yang dirasakan pasien, kemudian melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi seluruh anggota tubuh (*head to toe*). Anamnese dilakukan pada saat pasien datang ke ruang pre operasi hingga pasien dihantar kembali ke ruang rawat. Selain itu, pengumpulan data juga didapatkan dari pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium.

D. PENYAJIAN DATA

Menurut Notoadmodjo (2018) penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bentuk teks (*textural*), 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. Dalam proses pembuatan tugas akhir ini penggunaan narasi digunakan pada penulisan prosedur tindakan serta pengkajian.

2. Penyajian Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis daripada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Dalam proses pembuatan tugas akhir ini penggunaan tabel digunakan untuk penulisan analisis data serta penulisan intervensi, implementasi dan evaluasi.

E. PRINSIP ETIK

Penulisan laporan akhir ini dilandasi oleh etika penelitian, di antaranya:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*)
Penulis perlu mempertimbangkan hak-hak pasien. Bentuk dalam menghormati harkat dan martabat pasien, apabila pasien ataupun keluarga menolak maka penulis menyetujuinya. Penulis juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak\memberikan informasi. Oleh karena itu, penulis telah menyiapkan formulir persetujuan responden atau *informed consent*.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penulisan (*Respect for privacy and confidentiality*) Setiap orang mempunyai hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap individu berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahui kepada orang lain. Oleh sebab itu, penulis tidak boleh menampilkan informasi dan tidak menceritakan mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek 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 subjek memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jenis kelamin, suku atau budaya, maupun agama.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*) Menjelaskan bahwa asuhan ini tidak akan berdampak negatif pada hidup maupun proses pengobatan pasien. Manfaat yang ditimbulkan untuk pasien adalah mendapat rasa aman dan nyaman, kemungkinan tidak ada kerugian bagi pasien dalam asuhan keperawatan ini