

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan area pre, intra, post operatif di ruang perawatan dan ruang operasi yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Asuhan ini berfokus pada kasus fraktur *pedis dextra digit V* dengan tindakan *Open Reduction Internal Fixation* di RS Mardi Waluyo Metro tahun 2022.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan ini fokus pada satu pasien yang akan melakukan pembedahan Ruang Operasi RS Mardi Waluyo Metro yang mengalami masalah perioperatif terutama pada pasien dengan fraktur, dengan kriteria pasien sebagai berikut :

1. Pasien dewasa berumur 30 s/d 60 Tahun
2. Pasien dapat diajak berkomunikasi
3. Pasien dengan diagnosa medis *fraktur pedis dextra digit v*
4. Pasien akan menjalani pembedahan *Open Reduction Internal Fixation* di Ruang Operasi RS Mardi Waluyo Metro
5. Bersedia menjadi responden

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Lokasi dilakukannya asuhan keperawatan dengan fokus perioperatif ini dilakukan di ruang perawatan sebelum operasi, di ruang perawatan, ruang operasi (ruang persiapan, tindakan, ruang RR) sampai kembali ke ruang perawatan lagi di RS Mardi Waluyo Metro Tahun 2022.

2. Waktu Asuhan Keperawatan

Waktu pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan telah dilakukan pada tanggal 18 April 2022 pukul 07.00 wib hingga 20 April 2022 pukul 10.00 wib.

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 pre operasi; intra operasi; post operasi, diagnosa keperawatan pre operasi; intra operasi; post operasi, rencana keperawatan pre operasi; intra operasi; post operasi, tindakan keperawatan pre operasi; intra operasi; post operasi, evaluasi tindakan di setiap fase perioperatif dan rekam medik pasien. Adapun alat yang digunakan dalam proses keperawatan yaitu terdiri dari *sfigmomanometer* (tensimeter), stetoskop, termometer, jam (*arlogi*), *spirometer*, alat tulis, *bedside monitor*, sarung tangan, masker, dan lain sebagainya.

2. Teknik pengumpulan data

a. Pengamatan (*Observasi*)

Dalam laporan akhir ini dilakukan pengamatan dengan mengamati respon pasien setelah diberikan intervensi saat berada di ruang pre operasi yaitu respon setelah diajarkan teknik relaksasi napas dalam. Mengamati selama proses operasi apakah terdapat risiko perdarahan, atau ada penyulit selama pembedahan, mengamati respon pasien di ruang pemulihan apakah terdapat keluhan nyeri, risiko hipotermi dan lainnya, serta mengamati kondisi pasien saat sudah kembali berada di ruang perawatan .

Menurut Safitri, Linda (2021) observasi adalah metode pengumpulan data yang kompleks karena melibatkan berbagai faktor dalam pelaksanaannya. Metode pengumpulan data observasi tidak hanya mengukur sikap dari responden, namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi. Metode pengumpulan data observasi terbagi menjadi dua kategori, yaitu:

- 1) *Participant observation*, dalam *participant observation* penulis terlibat secara langsung dalam kegiatan responden atau situasi yang diamati sebagai sumber data.
- 2) *Non participant observation*, merupakan observasi dimana penulis

tidak ikut secara langsung dalam kegiatan atau proses yang sedang diamati.

b. Wawancara

Dalam laporan akhir ini dilakukan wawancara yaitu menanyakan secara lisan mengenai identitas pasien, keluhan yang dirasakan pasien, riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit keluarga

Hal ini sesuai berdasarkan pengertian menurut Safitri, Linda (2021) 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.

- 1) Wawancara terstruktur, penulis telah mengetahui dengan pasti informasi apa yang hendak digali dari responden. Pada kondisi ini, penulis biasanya sudah membuat daftar pertanyaan secara sistematis.
- 2) Wawancara tidak terstruktur, wawancara tidak terstruktur adalah wawancara bebas. Penulis tidak menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan spesifik, namun hanya memuat poin-poin penting dari masalah yang ingin digali dari responden.

3. Prosedur pengumpulan data

Dalam mengumpulkan data laporan tugas akhir ini penulis menggunakan beberapa prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

a. Anamnesis

Anamnesis adalah salah satu instrument yang digunakan untuk menggali data secara lisan. Hal ini haruslah dilakukan secara mendalam agar mendapatkan data yang valid dan detail.

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistemik terhadap gejala yang tampak pada objek asuhan.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan melalui empat teknik yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Nursalam, 2011 dalam Ramadhanti, Sintia 2021).

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi seperti laboratorium, rekam jantung, dan lain-lain. Hasil data yang dikumpulkan dapat dibedakan menjadi data subjektif dan data objektif. Data subjektif didapatkan dari hasil anamnesis, sedangkan data objektif didapatkan dari hasil observasi, pemeriksaan fisik dan juga pemeriksaan penunjang.

e. Sumber Data

Menurut Nursalam (2011) sumber data yang diperoleh dapat dibedakan menjadi dua yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

1) Sumber data primer

Data primer adalah jenis data yang dikumpulkan secara langsung dari sumber utamanya melalui wawancara, survey, kuisisioner, eksperimen, dsb. Sebagai sumber data primer, bila pasien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara atau pendengaran, pasien masih bayi, atau karena beberapa sebab pasien tidak dapat memberikan data subyektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data obyektif untuk menegakan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subyektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga. Rasyid, Shani (2022).

2) Sumber data sekunder

Sumber data sekunder yaitu data yang diperoleh dari berbagai sumber seperti buku, situs, rekam medik atau dokumen pemerintah pasien, laboratorium dan radiologi.

E. Penyajian Data

1. Narasi (Textural)

Penyajian data dengan bentuk narasi atau textular adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat.

2. Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis daripada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran.

Hal ini sesuai menurut (Notoatmojo, 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.

Namun dalam proses pembuatan laporan tugas akhir ini, penyajian data yang digunakan adalah teknik penyajian data berupa narasi dan tabel. Narasi digunakan untuk data hasil pengkajian dan tabel digunakan untuk rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi dari dua pasien yang dilakukan asuhan keperawatan.

F. Prinsip Etik

Menurut Nasrullah, Dede (2019) prinsip etika yang digunakan dalam membuat asuhan keperawatan yaitu :

1. *Autonomy* (Otonomi)

Penerapan dalam asuhan keperawatan, penulis meminta persetujuan pasien untuk dijadikan subjek asuhan dan dilakukan tindakan asuhan

keperawatan dengan tanda tangan di lembar persetujuan informed consent yang terlampir.

2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Penerapan dalam asuhan keperawatan dilakukannya tindakan yang membuat pasien merasa lebih baik seperti mengajarkan manajemen nyeri sehingga nyeri yang dirasakan pasien berkurang.

3. *Non-maleficence* (Tidak mencederai)

Berhati-hati dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan terhadap pasien fraktur.

4. *Justice* (Keadilan)

Penulis juga melakukan intervensi yang sama yang dapat dilakukan terhadap pasien lain.

5. *Kesetiaan* (fidelity)

Penulis menepati janji terhadap waktu pelaksanaan intervensi dengan Tn.H

6. *Akuntabilitas*

Penulis selalu melakukan edukasi terhadap intervensi yang akan dilakukan untuk memberi pengetahuan pasien pada tindakan yang akan diterima.

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis merahasiakan identitas serta keadaan fisik Tn.H pada rekan kerja atau pasien lainnya.

8. *Veracity* (Kejujuran)

Penulis memberikan informasi kepada Tn.H dengan benar berdasarkan sumber pendukung.

Selain itu Etika dalam penelitian digunakan penulis karena dalam pelaksanaan sebuah penelitian khususnya keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan ini.