

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

1. Keperawatan Perioperatif

Keperawatan Perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Kata perioperatif adalah gabungan dari tiga fase pengalaman pembedahan yaitu : pre operatif, intra operatif dan post operatif (Kozier et al, 2010). Menurut Brunner dan Suddarth (2010) fase perioperatif mencakup tiga fase dan pengertiannya yaitu :

- a. Fase pra operatif dimulai saat keputusan untuk melakukan pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi.
- b. Fase intra operatif dimulai ketika pasien masuk atau dipindahkan ke instalasi bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan.
- c. Fase Post operatif merupakan tahap lanjutan dari perawatan pre operatif dan intra operatif yang dimulai ketika klien diterima di ruang pemulihan (recovery room) / pasca anaestesi dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah.

Fokus asuhan keperawatan dalam laporan tugas akhir ini adalah asuhan keperawatan perioperatif pada pasien dengan diagnosa medis fraktur klavikula dengan tindakan operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) di Ruang Operasi Rumah Sakit DKT Bandar Lampung tahun 2020.

B. Subyek Asuhan

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penulis untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga benda-benda alam lain. Populasi juga bukan

sekedar jumlah yang ada pada obyek/subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek itu. Populasi dari tindakan asuhan keperawatan ini adalah pasien yang akan menjalani operasi di Ruang Operasi Rumah Sakit DKT Bandar Lampung.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya diteliti. Sampel pada tindakan asuhan keperawatan ini adalah pasien yang akan menjalani operasi dengan *general* anestesi. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu adanya kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel dalam tindakan asuhan keperawatan ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan di dasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh penulis sendiri, berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.

Kriteria inklusi dalam tindakan asuhan keperawatan ini adalah:

- a. Pasien dengan diagnose fraktur klavikula yang akan menjalani operasi di Ruang Operasi Rumah Sakit DKT Bandar Lampung
- b. Pasien yang akan menjalani operasi dengan anestesi umum (*general anestesi*)
- c. Pasien dengan kesadaran komposmetis
- d. Pasien yang kooperatif dan bersedia menjadi responden

Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

Kriteria eksklusi dalam tindakan asuhan keperawatan ini adalah:

- a. Pasien yang akan menjalani operasi dengan anestesi spinal atau lokal
- b. Pasien yang tidak kooperatif dan tidak bersedia menjadi responden

C. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi

Asuhan keperawatan perioperatif dalam laporan tugas akhir ini dilakukan di Ruang Operasi Rumah Sakit DKT Bandar Lampung.

2. Waktu

Asuhan keperawatan perioperatif dalam laporan tugas akhir ini dilakukan di Ruang Operasi Rumah Sakit DKT Bandar Lampung pada tanggal 10 Februari 2020.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data (Setiawan & Saryono, 2011). Alat pengumpulan data dalam asuhan keperawatan perioperatif ini adalah lembar pengkajian asuhan keperawatan perioperatif dan alat pemeriksaan fisik, karena hasil dari pemeriksaan fisik akan didokumentasikan pada lembar pengkajian asuhan keperawatan perioperatif.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara penulis untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam tindakan asuhan keperawatan (Hidayat, 2011). Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis yaitu dengan cara wawancara (*interview*) dan observasi (*observation*). 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

Dalam 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.

b. 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.

Sedangkan 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 ini juga tepat dilakukan pada responden yang kuantitasnya tidak terlalu besar. Metode pengumpulan data observasi terbagi menjadi dua kategori, yaitu:

a. *Participant observation*

Dalam *participant observation*, penulis terlibat secara langsung dalam kegiatan responden atau situasi yang diamati sebagai sumber data.

b. *Non participant observation*

Berlawanan dengan *participant observation*, *non participant observation* merupakan observasi dimana penulis tidak ikut secara langsung dalam kegiatan atau proses yang sedang diamati.

Dalam hal ini, teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis yaitu wawancara terstruktur dan *participant observation*, karena penulis telah mengetahui dengan pasti informasi apa yang hendak digali dari responden dan penulis terlibat langsung dalam kegiatan preoperatif, intraoperatif dan postoperatif yang diamati sebagai sumber data.

3. Sumber Data Yang Digunakan

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

- a. Data primer yaitu data yang dibuat oleh penulis untuk maksud khusus menyelesaikan permasalahan yang sedang ditanganinya. Data dikumpulkan sendiri oleh penulis langsung dari sumber pertama atau tempat objek tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan.

- b. Data sekunder yaitu data yang telah dikumpulkan untuk maksud selain menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Data ini dapat ditemukan dengan cepat. Dalam tindakan asuhan keperawatan ini yang menjadi sumber data sekunder adalah data rekam medis pasien.

Selain data primer (wawancara langsung terhadap pasien), sumber data yang dipakai penulis adalah sumber data sekunder, data sekunder didapat melalui data rekam medis pasien yang salah satunya berisi data penunjang yang berguna untuk mendukung tindakan dalam asuhan keperawatan.

E. Penyajian Data

Menurut Notoatmodjo (2018), cara melakukan penyajian data dikelompokkan menjadi tiga bentuk yaitu narasi, tabel dan grafik.

1. Narasi

Penyajian secara teks adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk kalimat. Misalnya, penyebaran penyakit malaria di daerah pedesaan pantai lebih tinggi bila dibandingkan dengan penduduk pedesaan pedalaman. Penyajian data dalam bentuk teks merupakan gambaran umum tentang kesimpulan tentang hasil pengamatan. Dalam bidang kesehatan, penyajian dalam bentuk teks hanya digunakan untuk member informasi. Penyajian dalam bentuk teks banyak digunakan dalam bidang sosial, ekonomi, psikologi dan lain-lain, dan berperan sebagai laporan hasil penelitian kualitatif, misalnya, untuk mengetahui persepsi masyarakat tentang suatu produk yang telah dipasarkan atau penerimaan, pendapat serta kepercayaan masyarakat terhadap suatu program pemerintah atau program pelayanan kesehatan pada masyarakat atau keberadaan petugas kesehatan yang terdapat di daerah.

2. Tabel

Ada berbagai bentuk tabel yang dikenal, yaitu :

- a. Tabel satu arah (*one way table*)

Yaitu tabel yang memuat keterangan mengenai satu hal atau satu karakteristik saja.

b. Tabel dua arah (*two way table*)

Yaitu tabel yang menunjukkan hubungan dua hal atau dua karakteristik yang berbeda.

c. Tabel tiga arah (*three way table*)

Yaitu tabel yang menunjukkan hubungan tiga hal atau tiga karakteristik yang berbeda.

3. Grafik/Diagram

Grafik data disebut juga diagram data, adalah penyajian data dalam bentuk gambar-gambar. Grafik data biasanya berasal dari tabel dan grafik biasanya dibuat bersama-sama, yaitu tabel dilengkapi dengan grafik. Grafik data sebenarnya merupakan penyajian data secara visual dari data bersangkutan. Dengan grafik dapat memberikan informasi dengan cepat yang dikandung dari sekelompok data dalam bentuk yang ringkas. Diagram biasanya lebih menarik dibandingkan penyajian data dengan menggunakan tabel. Hal ini bisa dimungkinkan karena dengan diagram kita bisa ditambahkan manipulasi warna. Grafik data dibedakan atas beberapa jenis, yaitu :

a. Grafik garis (*line chart*)

Adalah grafik berupa garis, diperoleh dari beberapa ruas garis yang menghubungkan titik-titik pada bidang bilangan. Pada grafik garis digunakan dua garis yang saling berpotongan. Pada garis horizontal (sumbu-X) ditempatkan bilangan-bilangan yang sifatnya tetap, pada garis tegak (sumbu-Y) ditempatkan bilangan-bilangan yang sifatnya berubah-ubah.

b. Grafik Batangan (*Bar chart*)

Adalah grafik data berbentuk persegi panjang yang lebarnya sama dan dilengkapi dengan skala atau ukuran sesuai dengan data yang bersangkutan. Setiap batang tidak boleh saling menempel atau melekat antara satu dengan lainnya dan jarak antara setiap batang yang berdekatan harus sama. Ada berbagai bentuk, yaitu :

- 1) Grafik batangan tunggal (*single bar chart*), yaitu grafik yang terdiri dari satu batangan untuk menggambarkan perkembangan (*trend*) dari suatu karakteristik.
 - 2) Grafik batangan berganda (*multiple bar chart*), yaitu grafik yang terdiri dari beberapa garis untuk menggambarkan beberapa hal/kejadian sekaligus.
- c. Grafik Lingkaran (*Pie chart*)
- Yaitu grafik yang menggambarkan perbandingan nilai-nilai dari suatu karakteristik. Untuk mengetahui perbandingan suatu data terhadap keseluruhan, suatu data lebih tepat disajikan dalam bentuk diagram lingkaran.

Dalam proses pembuatan laporan tugas akhir ini menggunakan teknik penyajian data berupa narasi dan tabel, dimana penggunaan narasi digunakan pada penulisan prosedur tindakan serta pengkajian, sedangkan 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 DKT Bandar Lampung untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan dengan menerapkan beberapa prinsip etik. Menurut Hidayat (2007) dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan penulis harus menerapkan beberapa 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 bila responden bersedia diberikan tindakan asuhan keperawatan, namun apabila responden

menolak untuk diberikan tindakan asuhan keperawatan maka penulis tidak akan memaksa.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis harus bisa menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden dan tidak menyampaikan kepada orang lain. Identitas responden dibuat kode, hasil pengukuran hanya penulis dan kolektor data yang mengetahui. Selama proses pengolahan data, analisis dan publikasi identitas responden tidak diketahui oleh orang lain.

3. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Penulis akan memberikan informasi yang sebenar-benarnya yang responden alami sehingga hubungan antara penulis dan responden dapat terbina dengan baik dan tindakan asuhan keperawatan ini dapat berjalan sesuai tujuan.

4. *Beneficience*

Penulis melaksanakan tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan prosedur guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek tindakan asuhan keperawatan dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi.

5. *Non-maleficience*

Penulis meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek. Apabila responden dengan terapi ini menimbulkan ketidaknyamanan maka responden berhak untuk menghentikan terapi. Penulis juga akan membatasi responden sesuai dengan kriteria inklusi.