

BAB III

METODE ASUHAN KEPERAWATAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus Asuhan Keperawatan pada karya ilmiah akhir ini penulis menggunakan pendekatan dengan fokus asuhan keperawatan perioperatif pada pasien pre operasi mastektomi di ruang bedah yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi pada pasien pre operasi mastektomi dalam mengatasi ansietas dengan intervensi edukasi dengan media video di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2024.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan ini berfokus pada satu orang pasien dengan masalah utama ansietas pada pasien pre operasi mastektomi di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2024. Berikut ini kriteria inklusi dan kriteria eksklusi :

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien pre operasi mastektomi
- b. Pasien yang bersedia menjadi objek asuhan keperawatan
- c. Pasien yang kooperatif dan dalam keadaan sadar penuh
- d. Pasien mastektomi dengan masalah keperawatan ansietas

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien pre operasi mastektomi yang tidak bersedia menjadi objek asuhan keperawatan
- b. Pasien yang tidak kooperatif dan dalam keadaan tidak sadar

C. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

1. Lokasi Penelitian

Lokasi pelaksanaan asuhan keperawatan dengan fokus perioperatif pada pasien pre operasi mastektomi dilakukan di ruang bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Metro.

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan perioperatif ini dimulai pada tanggal 06 Mei sampai dengan 11 Mei 2024.

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan oleh penulis dalam menyusun karya ilmiah akhir ini yaitu lembar format asuhan keperawatan perioperatif yang berfokus pada pasien pre operasi berupa pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan dan rekam medik pasien terkait.

a. Pengamatan

Dalam karya ilmiah akhir ini, pengamatan yang dilakukan berupa respon pasien setelah diberikan intervensi edukasi dengan media video untuk mengurangi rasa cemas pre operasi kemudian dipantau perkembangan pasien selama 4 hari di ruang perawatan pasien.

b. Wawancara

Pada karya ilmiah akhir ini penulis menanyakan secara lisan tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit keluarga pasien.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara head to toe (dari kepala hingga kaki), diantaranya:

- 1) Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara pengamatan atau melihat langsung seluruh tubuh pasien tau hanya bagian tertentu untuk mengkaji bentuk kesimetrisan/abnormalitas, posisi, warna kulit dan lain-lain.
- 2) Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian tubuh yang mengalami adanya kelainan/abnormalitas.

- 3) Auskultasi adalah pemeriksaan yang dilakukan melalui pendengaran dengan memakai alat bantu seperti stetoskop atau doppler.
- 4) Perkusi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara menggunakan ketukan jari atau dengan alat bantu seperti reflek hammer.

d. Studi dokumentasi atau rekam medik

Studi dokumenter adalah pengumpulan data dengan mempelajari catatan medik dan hasil pemeriksaan penunjang untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien.

2. Sumber Data Yang Digunakan

Sumber data yang digunakan pada karya ilmiah akhir ini berupa, data primer yang bersumber langsung dari pasien sedangkan data sekunder dapat bersumber dari data rekam medik dan keluarga. Instrumen pengumpulan data yang digunakan penelitian ini yaitu menggunakan lembar kusioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) untuk mengukur kecemasan pada pasien pre operasi mastektomi. Sedangkan untuk intervensi edukasi dengan media video yang digunakan adalah video yang dibuat oleh peneliti sendiri yang berjudul edukasi persiapan pre operasi.

Pada pelaksanaan ini peneliti akan melakukan pengkajian pada pasien pre operasi, setelah peneliti mendapat data-data yang dibutuhkan lalu peneliti akan menegakkan diagnosa keperawatan yang kemudian akan diberikan intervensi edukasi dengan media video pada pasien pre operasi mastektomi tersebut. Pada hari pertama peneliti akan mengukur kecemasan pasien dengan kusioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS /SRAS) kemudian peneliti akan memberikan intervensi yaitu edukasi dengan media video. Pada hari kedua dan ketiga peneliti akan memastikan bahwa pasien menerapkan edukasi yang telah diberikan dan pada hari ke empat peneliti akan mengukur kembali kecemasan pasien dengan kusioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS)

agar dapat mengetahui apakah dengan diberikan edukasi dengan media video kecemasan yang dialami pasien pre operasi mastektomi terdapat penurunan.

E. Penyajian Data

Dalam proses pembuatan karya ilmiah akhir ini menggunakan teknik penyajian berupa narasi dan tabel, dimana penggunaan narasi digunakan pada penulisan prosedur tindakan serta pengkajian sampai analisa data, sedangkan tabel digunakan untuk penulisan intervensi, implementasi, dan evaluasi.

F. Etika Keperawatan

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapatkan izin dari RSUD Ahmad Yani Metro untuk melakukan penelitian. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi: Penelitian melibatkan manusia sebagai subjek, prinsip dasar etika penelitian menurut (Natoatmojo, 2018)

1. *Autonomy*

Autonomy berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Dalam asuhan keperawatan, perawat memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan intervensi, serta meminta persetujuan kesediaan klien untuk tindakan yang akan diberikan dan menghargai keputusan klien.

Pada karya ilmiah akhir ners ini, setelah peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan, klien bersedia menjadi pasien peneliti untuk diberikan asuhan keperawatan selama 4 hari. Dibuktikan dengan klien menandatangani lembar *informed consent*.

2. Keadilan (*justice*)

Peneliti harus berlaku adil dan tidak membedakan derajat pekerjaan, status sosial, dan kaya ataupun miskin. Memperhatikan hak pasien dalam tindakan keperawatan, meminta persetujuan sebelum melakukan

tindakan, menjelaskan tindakan yang akan di lakukan dan menghargai keputusan klien.

Pada saat pengambilan data peneliti memilih pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi dan menjelaskan tujuan dan cara pelaksanaan dengan jujur dan menanyakan pertanyaan dengan hati-hati supaya tidak menyinggung perasaan pasien.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

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

Untuk menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari pasien dan keluarga peneliti menyamarkan nama dengan menggunakan inisial saja yaitu Ny.L dan menyatakan kepada pasien juga keluarga pasien bahwasannya semua data yang diperoleh ini hanya akan digunakan untuk kepentingan penyusunan karya ilmiah akhir ners peneliti.

4. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Peneliti akan memberikan informasi yang sebenar-benarnya dan menjelaskan prosedur yang akan dijalani.

Pada saat pengambilan data peneliti menjelaskan dengan sejujurnya mengenai tujuan, manfaat dan efek dari asuhan keperawatan yang diberikan. Peneliti menyampaikan karena pasien memiliki hak guna mengetahui segala informasi kesehatannya secara periodik.

5. *Beneficence*

Beneficence adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua klien harus kita perlakukan dengan baik. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP (standar

operasional prosedur) yang ada di rumah sakit, prinsip steril dalam melakukan tindakan operasi.

Peneliti melakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi edukasi dengan media video sesuai dengan prosedur agar pasien dapat dengan mudah memahami dan mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi pasien.

6. *Nonmaleficence*

Penulis meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek. Asuhan keperawatan yang dilakukan tidak membahayakan. Apabila responden merasa tidak nyaman maka peneliti akan menghentikan asuhan keperawatan yang diberikan.

Dalam pengambilan data peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi pasien. Intervensi yang diberikan tidak memiliki dampak yang merugikan bagi pasien melainkan memiliki manfaat bagi pasien dalam meningkatkan pengetahuan mengenai persiapan pre operasi yang akan dilakukan.