

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Berdasarkan laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan perioperatif yaitu di area pre dan post di ruang rawat inap dan intra di ruang operasi yang akan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Asuhan keperawatan perioperatif ini akan berfokus pada pasien dengan diagnosa medis *close fraktur femur 1/3 distal dextra* dengan tindakan operasi *Open Reduction Internal Fixation* di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022.

B. Subjek Asuhan

Berdasarkan subjek pada asuhan keperawatan perioperatif ini akan berfokus pada satu pasien dewasa yaitu “Tn. Y” berusia 30 tahun yang akan menjalani operasi dengan diagnosa medis *close fraktur femur 1/3 distal dextra* dengan tindakan operasi *Open Reduction Internal Fixation (ORIF)* di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022.

Berdasarkan subjek asuhan didapatkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah suatu kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah suatu ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Adapun subjek asuhan kriteria inklusi dalam pemberian tindakan asuhan keperawatan ini adalah:\

1. Pasien dengan diagnosa fraktur *femur* yang akan menjalani operasi di Ruang Operasi Rumah Bhayangkara Polda Lampung.
2. Pasien yang akan menjalani operasi dengan *spinal anestesi*.
3. Pasien yang kooperatif dan akan bersedia menjadi responden

Berdasarkan Kriteria eksklusi dalam tindakan asuhan keperawatan ini adalah:

1. Pasien yang akan menjalani operasi dengan lokal
2. Pasien yang tidak kooperatif

3. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Berdasarkan lokasi yang akan dilaksanakan asuhan keperawatan dengan fokus perioperatif ini yaitu pre dan post dilakukan di ruang rawat inap dan intra ruang operasi di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022.

2. Waktu pelaksanaan

Berdasarkan waktu pelaksanaan pada asuhan keperawatan perioperatif ini telah dilakukan pada tanggal 02 Juni 2022 sampai 04 Juni 2022 di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Berdasarkan alat yang akan digunakan oleh penulis dalam melakukan penyusunan laporan tugas akhir ini yaitu dengan menggunakan lembar format asuhan keperawatan perioperatif yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi tindakan dan rekam medik pasien yang terkait.

2. Teknik pengumpulan data

a. Pengamatan

Berdasarkan penelitian, pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat kondisi klien, mendengar keluhan klien dan mencatat atau mengevaluasi dari hasil ketiga kegiatan tersebut (Notoatmodjo, 2018). Dalam laporan akhir ini akan dilakukan dengan cara mengamati respon pasien setelah diberikan intervensi saat berada di ruangan rawat inap (pre-operasi) yaitu respon pasien setelah diajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan penkes tentang operasi. Penulis mengamati selama proses operasi, mengamati kesadaran dan keadaan umum pasien selama

berlangsungnya operasi, memantau apakah terdapat resiko perdarahan serta resiko terjadinya cedera selama tindakan pembedahan, memantau efek anestesi secara spinal anestesi post operasi di ruang pulih sadar, memberikan pendidikan kesehatan dan sarana berhubungan dengan prosedur spinal anestesi seperti boleh makan/minum, dilarang bangun/duduk selama 10 jam setelah post operasi, serta memantau perkembangan pasien selama dirawat 3 hari di ruang perawatan pasien.

b. Wawancara

Menurut Notoatmodjo, (2018), wawancara adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data responden dengan cara penulis berkomunikasi langsung kepada pasien secara bertatap muka untuk mendapatkan informasi dengan cara tanya jawab antara penulis dengan responden. Laporan akhir ini penulis menanyakan secara lisan kepada pasien tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit keluarga pasien.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan dengan cara head to toe, diantaranya sebagai berikut:

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

- 5) Studi dokumentasi atau rekam medik adalah pengumpulan data yang diambil berdasarkan data sekunder pasien yang ada di rekam medik.

3. Sumber data yang digunakan

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan suatu 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 yang secara langsung dari sumber pertama atau tempat objek tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan.
- b. Data sekunder yaitu suatu data yang telah dikumpulkan untuk maksud 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, hasil laboratorium dan data hasil rontgen.

E. Penyajian Data

Menurut Notoatmodjo, (2018). cara melakukan penyajian data dapat 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 memberi informasi. Penyajian dalam bentuk teks banyak digunakan dalam bidang sosial, ekonomi, psikologi dan lain-lain, dan berperan sebagai laporan hasil penelitian kualitatif.

2. Tabel

Ada berbagai bentuk tabel yang dikenal, yaitu :

- a. Tabel satu arah (*one way table*) yaitu tabel yang memuat keterangan mengenai suatu 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

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.

F. Prinsip Etik

Dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan, penulis mendapatkan izin dari pihak Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan dengan menerapkan beberapa prinsip etik. Menurut Potter & Perry (2010) dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan penulis harus menerapkan beberapa prinsip etik sebagai berikut :

1. Autonomy

Autonomy berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Autonomy merupakan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri meskipun demikian masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan

dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang menentukan. Pada prinsipnya otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk memilih bagi diri mereka sendiri, apa yang menuntut pemikiran dan pertimbangannya merupakan hal yang terbaik. Dalam asuhan keperawatan ini penulis memastikan hak otonomi pasien dengan menggunakan informed consent.

2. Beneficence (**berbuat baik**)

Beneficence adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua pasien harus kita perlakukan dengan baik. Dalam asuhan keperawatan ini penulis memberikan terapi relaksasi yang dapat membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

3. Non-maleficence (**tidak mencederai**)

Maleficent merujuk pada tindakan yang melukai atau berbahaya. Oleh karena itu, non-maleficence berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain. dalam pelayanan kesehatan praktek tidak hanya melibatkan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak mencederai. Pelayanan kesehatan yang profesional contohnya penulis mencoba menyeimbangkan antara resiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang diberikan. Dalam hal ini penulis memberikan intervensi sesuai dengan standar prosedur operasional agar meminimalisir dampak yang mungkin akan dirasakan oleh responden dan memastikan seluruh peralatan yang digunakan dalam keadaan baik dan steril sehingga tidak akan menimbulkan kerugian bagi pasien.

4. Kesetiaan (**fidelity**)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia pendukung rasa tidak ingin meninggalkan pasien, meskipun saat klien tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada klien.

5. Akuntabilitas

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Dengan adanya akuntabilitas ini makanya penulis dapat belajar untuk menjamin tindakan profesional yang akan dilakukan pada klien dan atasan. Dalam hal ini penulis menjelaskan tentang prosedur persiapan tindakan operasi, terapi relaksasi dan hal yang harus dilakukan oleh pasien dan keluarga sehingga keluarga dan pasien dapat mengikuti prosedur tindakan dengan baik.

6. Confidentiality

Penulis akan menjamin kerahasiaan informasi responden, hanya kelompok data tertentu yang akan peneliti laporkan sebagai hasil dari penelitian. Contohnya informasi yang didapatkan oleh pasien akan disampaikan kepada responden yang bersangkutan saja sebagai hasil dari penelitian dan tidak diketahui onatar responden

7. Veracity (kejujuran)

Veracity merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap klien. Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Contohnya penulis menjelaskan tindakan yang akan dilakukan pada pasien dengan jujur dan melaksanakan tindakan pada pasien dengan sebaik mungkin.