

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.

a. Fase Pre Operatif

Fase pre operatif merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai ketika pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan.

b. Fase Intra Operatif

Fase intra operatif dimulai ketika pasien masuk atau dipindahkan ke instalasi bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan atau RR (*Recovery Room*).

c. Fase Post Operatif

Fase Post operatif merupakan tahap lanjutan dari perawatan pre operatif dan intra operatif yang dimulai ketika pasien diterima di ruang pemulihan (*recovery room*)/ pasca anaestesi dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah (Maryunani, 2014).

Fokus asuhan keperawatan dalam laporan tugas akhir ini adalah asuhan keperawatan perioperatif pada pasien dengan diagnosa medis *Urolithiasis (Batu Saluran Kemih)* dengan tindakan operasi URS (*Ureteroscopic Lithotripsy*) di ruang operasi RS Yukum Medical Center Lampung Tengah tahun 2021.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan dalam asuhan keperawatan perioperatif ini merupakan pasien yang akan menjalani operasi di RS Yukum Medical Center Lampung Tengah dengan kriteria sebagai berikut :

1. Pasien dengan diagnosa medis Batu Ureter
2. Pasien yang akan menjalani tindakan operasi URS (*Ureteroscopic Lithotripsy*)
3. Pasien yang akan menjalani tindakan operasi dengan spinal anestesi
4. Pasien yang kooperatif dan bersedia menjadi responden.

C. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi

Asuhan keperawatan perioperatif dalam laporan tugas akhir ini dilakukan di Ruang Operasi RS Yukum Medical Center Lampung Tengah.

2. Waktu

Asuhan keperawatan perioperatif dalam laporan tugas akhir ini dilakukan di Ruang Operasi RS Yukum Medical Center Lampung Tengah pada tanggal 5 Juli 2021.

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 responden atau situasi 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. Namun dalam proses pembuatan laporan tugas akhir ini, penyajian data yang digunakan adalah teknik penyajian data berupa narasi dan tabel.

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. Dalam laporan tugas akhir ini, teknik penyajian data berupa narasi digunakan pada penulisan pengkajian asuhan keperawatan perioperatif serta prosedur tindakan.

2. Tabel

Penyajian secara tabel adalah penyajian data hasil penelitian yang memuat keterangan ataupun karakteristik mengenai suatu hal. Dalam laporan tugas akhir ini, teknik penyajian data berupa tabel digunakan untuk penulisan analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, dan catatan perkembangan.

F. Prinsip Etik

Dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan, penulis mendapatkan izin dari RS Yukum Medical Center Lampung Tengah untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan dengan menerapkan beberapa prinsip etik. Menurut Hidayat (2011), 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. Dalam laporan tugas akhir ini, *informed consent* diberikan kepada pasien yang bersedia untuk dijadikan responden dalam asuhan

keperawatan dengan diagnosa medis Batu Ureter yang akan menjalani tindakan operasi URS (*Ureteroscopic Lithotripsy*) pada saat pasien berada di ruang persiapan dan dalam kondisi berbaring di tempat tidur. Kemudian pasien diberikan informasi tentang hak-hak dan tanggung jawabnya dalam suatu tindakan asuhan keperawatan. Setelah pasien bersedia untuk dijadikan responden dalam asuhan keperawatan, maka dilakukan dokumentasi dengan menandatangani lembar persetujuan untuk dijadikan responden dalam asuhan keperawatan perioperatif ini.

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. Dalam laporan tugas akhir ini, penulis harus bisa menjaga kerahasiaan seluruh data yang diperoleh dari responden dan tidak menyampaikan kepada orang lain seperti menggunakan inisial pada form pengkajian asuhan keperawatan perioperatif ini.

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. Dalam laporan tugas akhir ini, penulis harus memberikan informasi dengan benar kepada responden seperti penyakit yang dialami pasien, prosedur operasi yang akan dijalani pasien, kondisi-kondisi yang akan dialami setelah dilakukan operasi.

4. *Beneficence*

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. Dalam laporan tugas akhir ini, penulis harus memberi

informasi kepada responden bahwa tindakan operasi akan dilakukan sesuai SOP dan pada saat di ruang operasi, seluruh tim medis harus melakukan tindakan operasi sesuai dengan SOP. Serta seluruh asuhan keperawatan perioperatif yang dilakukan penulis mulai dari pre, intra, dan post harus dilakukan sesuai dengan SOP.

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. Dalam laporan tugas akhir ini, penulis harus memperhatikan tanda dan gejala yang dialami pasien mulai dari fase pre, intra, post dan harus bisa memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan tanda dan gejala yang dialami pasien.