

BAB III

METODE PELAKSANAAN 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 sectio caesarea* di ruangan kebidanan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dalam mengatasi kecemasan dengan intervensi Dukungan otot progresif Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan ini berfokus pada satu pasien *pre sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Metro Tahun 2024. Berikut kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien *pre sectio caesarea* dengan skala kecemasan sedang dan berat. (skor kecemasan 60-80)
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Pasien yang belum ada riwayat *sectio caesarea*
- d. Pasien yang sadar dan kooperatif

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien *pre sectio caesarea* dalam keadaan komplikasi berat

B. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

1. Lokasi

Lokasi dilakukannya asuhan keperawatan ini dilakukan di ruang kebidanan rumah sakit Bhayangkara Polda Lampung.

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 06 Mei -11 Mei 2024.

C. Alat Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Dalam laporan akhir ini dilakukan observasi dengan mengamati respon pasien lalu mengamati ekspresi pasien untuk mengetahui apakah ada kecemasan.

2. Wawancara

Pada laporan akhir ini penulis menanyakan secara lisan tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit keluarga pasien, faktor-faktor penyebab kecemasan pasien, dan tingkat kecemasan pasien.

3. Pemeriksaan fisik

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

- a. Inspeksi : pemeriksaa dilakukan dengan pengamatan atau melihat langsung seluruh tubuh pasien atau hanya bagian tertentu untuk mengkaji bentuk kesimetrisan/abnormalitas, posisi, warna kulit dan lain-lain.
- b. Palpasi : pemeriksaan dilakukan melalui perabaan terhadap bagian tubuh yang mengalami adanya kelainan/abnormalitas.
- c. Auskultasi : pemeriksaan dilakukan melalui pendengaran dengan memakai alat bantu seperti stetoskop atau doppler.
- d. Perkusi : pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan ketukan jari atau dengan alat bantu seperti reflek hammer.

4. Studi Dokumenter/ Rekam Medik

Dalam laporan akhir ini dibutuhkan studi dokumenter/ rekam medik untuk catatan medis keperawatan dan hasil pemeriksaan penunjang seperti hasil laboratorium, radiologi, dll

5. Intrumen penelitian

Instrument pengumpulan data yang digunakan dalam laporan akhir ini yaitu menggunakan lembar kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS)

D. Penyajian Data

Dalam proses pembuatan karya ilmiah ini menggunakan teknik penyajian 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.

E. Etika Perawatan

Penelitian melibatkan manusia sebagai subjek, prinsip dasar etika penelitian menurut (Notoatmojo, 2018), yang meliputi:

a. Persetujuan Riset (*Informed Consent*)

Penulis menggunakan lembar informed consent dalam memperoleh persetujuan pada pasien untuk dijadikan sebagai kasus asuhan keperawatan dengan memberikan penjelasan terlebih dahulu. Hal ini didasari dalam pengertian Informed consent itu sendiri, yaitu proses pemberian informasi yang dapat dimengerti kepada pasien mengenai suatu tindakan asuhan keperawatan.

b. Otonomi (*Autonomy*)

Selama penelitian nama pasien tidak dicantumkan atau hanya menyantumkan inisial namanya saja.

c. Keadilan (*Justice*)

Peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan memperlakukan seluruh pasien secara adil sesuai kondisi dan kebutuhan masing-masing dan memberikan pelayanan yang baik.

d. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis menjaga kerahasiaan data pasien dengan memberikan nama inisial pada asuhan keperawatan sebagai bukti untuk menjaga kerahasiaan data dari pasien tersebut dan tidak menyampaikan kepada orang lain.

e. Kesetiaan (*Fidelity*)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia pendukung rasa tidak ingin meninggalkan pasien, meskipun saat pasien

tidak meyetujui keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada pasien.

f. Kejujuran (*Veracity*)

Penulis melakukan pengisian data pada asuhan keperawatan berdasarkan data benar yang dikeluhkan oleh pasien yaitu pasien mengeluh cemas serta nyeri dan berdasarkan sesuai dengan keadaan pasien yaitu pasien mengalami hipotermi saat postoperasi. Hal ini sesuai dengan prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran.

g. Berbuat Baik (*Beneficience*)

Penulis melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan prosedur yaitu melakukan pengkajian pada pasien, mengidentifikasi masalah yang timbul pada pasien, memberikan intervensi serta melakukan evaluasi pada pasien guna mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi tindakan asuhan keperawatan.

h. Tidak Mencederai (*Non-Maleficience*)

Sebelum memberikan asuhan keperawatan penulis memberikan penjelasan pada pasien apabila pasien dengan asuhan keperawatan ini menimbulkan ketidaknyamanan maka pasien berhak untuk menghentikan.