

BAB III

METODE PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus Asuhan Keperawatan pada karya ilmiah akhir ners ini menggunakan pendekatan dengan fokus asuhan keperawatan perioperatif pada pasien post operatif di ruang bedah yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi pada pasien post operasi fraktur Radius Distal dalam mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik, dengan intervensi yang diberikan yaitu *Range Of Motion* (ROM).

B. Tempat & Waktu Penelitian

1. Lokasi Pengambilan Data

Lokasi pengambilan data laporan tugas akhir ini dilakukan di ruang Bedah Wanita di RSUD Abdoel Moeloek Lampung.

2. Waktu Pengambilan Data

Waktu pelaksanaan kegiatan pengambilan data KIAN dilakukan pada tanggal 6-11 April 2024.

C. Subyek Asuhan keperawatan

Subyek pada kasus ini fokus pada 1 pasien yang telah melakukan pembedahan debridement di RSUD Abdoel Moeloek Lampung. Adapun karakteristik agar subyek tidak menyimpang perlu ditentukan kriteria, dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:

- a. Pasien dengan *post* operasi fraktur Radius Distal
- b. Pasien *post* operasi fraktur hari ke 1-2
- c. Pasien dengan kondisi sadar, dapat berkomunikasi dengan baik, serta mengenal tempat dan waktu.
- d. Pasien yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi:

- a. Tidak kooperatif

b. Mengalami gangguan pendengaran

D. Alat dan Tehnik Pengumpulan Data

1. Alat yang digunakan untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah lembar format asuhan keperawatan post operatif, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi tindakan yang telah dilakukan.. Adapun alat lainnya yang digunakan dalam proses keperawatan yaitu terdiri dari Alat Tulis, Laptop/Handphone, jam alroji, lembar informen consent, format pengkajian kekuatan otot dan lembar observasi hasil tindakan.

2. Tehnik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan ini menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Anamnesis/Wawancara

Wawancara dilaksanakan oleh peneliti secara langsung dengan hasil anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu dan keluarga, keluhan utama dan menanyakan terkait keyakinan diri pasien sebelum diberikan intervensi). Sumber data wawancara dari pasien atau keluarga.

b. Observasi

Observasi merupakan suatu penelitian yang dilakukan pengamatan secara langsung terhadap objek yang sedang diteliti (Anggita & Nauri, 2018). Dalam observasi penulis mengamati respon pasien secara objektif dan mengamati respon pasien sebelum dilakukan intervensi dan setelah di lakukannya intervensi..

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah melakukan pemeriksaaan kepada pasien mencakup infeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi untuk menentukan masalah kesehatan.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi seperti

laboratorium, rekam jantung, kolonoskopi, dan lain-lain sesuai dengan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan.

e. **Sumber Data**

Menurut Nursalam (2011) sumber data yang diperoleh dapat dibedakan menjadi dua yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

1. **Sumber data primer**

Data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien. Dalam penelitian ini penulis menggunakan sumber data primer yaitu dari pasien yang menjalani post operasi Fraktur Radius Distal.

2. **Sumber data sekunder**

Sumber data sekunder yaitu data yang diperoleh selain dari pasien. Penulis mengambil sumber data sekunder pada penelitian ini adalah dari tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, serta laboratorium dan penulis mengambil dan mempelajari sumber data dari rekam medis pasien yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan penunjang, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.

E. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang berasal dari dokumen asli berupa berupa gambar, tabel atau daftar periksa dan film dokumentasi yang peneliti dapatkan dari Rekam Medis pasien.

F. 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, sedangkan tabel digunakan untuk penulisan analisa data serta penulisan intervensi, implementasi, dan evaluasi.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Terdapat beberapa langkah yang dilakukan penulis dalam pengumpulan data yaitu dengan melakukan edukasi dan Intervensi Range Of Motion terhadap

pasien post operasi ORIF fraktur Radius dengan lama perawatan 3 hari di rumah sakit dan 2 hari di rumah. Pemberian tindakan dilakukan selama 10 – 15 menit dalam 3 sesi pertemuan yaitu sebelum intervensi, saat intervensi Range Of Motion, dan setelah intervensi dilakukan. Pada saat pengkajian didapatkan pengukuran skor kekuatan otot yaitu 2 (dengan bantuan atau menyangga sendi dapat melakukan ROM secara penuh). Kemudian peneliti melakukan intervensi dengan 3 sesi yaitu:

- 1) Pada sesi pertama adalah edukasi ROM yaitu memaparkan materi mengenai Rentang Gerak otot/sendai pada post ORIF fraktur Radius dengan masalah gangguan mobilitas fisik, serta memotivasi pasien meningkatkan pergerakan dan aktivitas secara mandiri dengan memberikan lembar kekuatan otot yang di evaluasi setiap hari oleh penulis.
- 2) Pada sesi kedua meminta pasien untuk menceritakan pengalaman keberhasilan yang pernah diraih, menceritakan kepada pasien tentang keberhasilan pasien lain yang berhasil dalam penyembuhan peyakitnya, memberi saran, nasihat, dan bimbingan kepada pasien tentang makna hidup, meminta pasien untuk menceritakan kondisi fisiologisnya mengenai masalah penyakit yang sedang diderita.
- 3) Pada sesi ketiga mengevaluasi hasil pemberian tindakan ROM dan kemampuan mobilitas pasien.

H. Etika Keperawatan

Menurut Notoatmodjo (2018) dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan penulis harus menerapkan beberapa prinsip etik sebagai berikut:

1. Persetujuan Riset (informed consent)

Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada pasien dan memberikan lembar informed consent untuk menyatakan bahwa bersedia untuk dilakukan penelitian dengan menandatangani lembar informed consent.

2. Autonomy

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

3. Prinsip beneficence (berbuat baik)
Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian agar mendapatkan hasil yang bermanfaat dan semaksimal mungkin untuk pasien.
4. Prinsip non-maleficence (tidak merugikan)
Peneliti memberikan informasi sesuai standar operasional prosedur dan dalam bimbingan clinical instructure atau perawat ruangan agar meminimalisir dampak yang akan dirasakan oleh pasien semisal ketika pada saat dilakukan pemberian intervensi ROM.
5. Prinsip justice (keadilan)
Peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan memperlakukan seluruh pasien secara adil sesuai kondisi dan kebutuhan masing-masing dan memberikan pelayanan yang baik
6. Prinsip veracity (kejujuran)
Peneliti menjelaskan tindakan yang akan dilakukan pada pasien dengan jujur dan melaksanakan tindakan pada pasien dengan sebaik mungkin.
7. Prinsip fidelity (menepati janji)
Fidelity yaitu perawat dalam memberikan pelayanan harus setia kepada klien serta memiliki komitmen dalam memberikan pelayanan dengan baik. Peneliti menepati kesepakatan yang telah dibuat dengan pasien.
8. Prinsip accountability (bertanggungjawab)
peneliti bertanggung jawab mengenai tindakan yang dilakukan terhadap klien maupun keluarga.
9. Prinsip confidentiality (kerahasiaan)
Peneliti menjaga privasi pasien dan tidak memberikan informasi terkait kondisi pasien kepada orang lain kecuali kepada pasien dan wali. Semua catatan dan data pasien disimpan sebagai dokumentasi penelitian.