

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 fraktur post operatif ORIF (*Open Reduction With Internal Fixations*) di ruang rawat inap bedah yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi pada pasien post operasi fraktur tibia dextra dalam menganalisis tingkat nyeri pasien dengan intervensi terapi relaksasi genggam jari di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Mtero Tahun 2024.

B. Subyek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan ini berfokus pada satu orang pasien dengan masalah utama nyeri pada pasien post operasi fraktur tibia dextra di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2024. Berikut ini kriteria inklusi dan kriteria eksklusi :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien post operasi fraktur tibia dextra
 - b. Pasien yang bersedia dijadikan objek asuhan keperawatan
 - c. Pasien post operasi yang sedang merasakan nyeri dengan skala nyeri ≥ 4
 - d. Pasien post operasi fraktur tibia dextra setelah ≥ 6 jam di Ruang Rawat Inap Bedah
 - e. Pasien kooperatif dan dalam kesadaran penuh
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien post operasi fraktur tibia dextra dengan keadaan komplikasi berat
 - b. Pasien tidak kooperatif dan dalam penurunan kesadaran

C. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

1. Lokasi Penelitian

Lokasi pelaksanaan asuhan keperawatan dengan fokus perioperatif pada pasien post operasi fraktur tibia dextra ini dilakukan di Jend. Ahmad Yani Kota Metro.

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan perioperatif ini telah dilakukan pada tanggal 6-11 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 perioperative dan lembar pengukuran skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) yang berfokus pada pasien post operasi fraktur tibia dextra berupa pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan dan rekam medik pasien terkait.

a. Observasi

Dalam karya ilmiah akhir ini, pengamatan yang dilakukan berupa respon pasien setelah diberikan intervensi, diajarkan teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi rasa nyeri pasien diruang post operasi dan dipantau perkembangan pasien selama 3 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* pada pasien post operasi fraktur tibia dextra dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

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.

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

F. Etika Keperawatan

Dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan penulis mendapatkan izin dari RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan dengan menerapkan beberapa prinsip etik, menurut Notoatmodjo (2018) dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan penulis harus menerapkan beberapan 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. *Non-malefience* (tidak mencederai)

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 pasien mengalami nyeri hebat atau perdarahan sehingga dapat menciderai pasien.

4. *Justice* (keadilan)

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

5. *Fidelity* (kesetiaan)

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.

6. *Beneficence*

Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian agar mendapatkan hasil yang bermanfaat dan semaksimal mungkin untuk pasien.

7. *Confidentiality*

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.

8. *Veracity* (kejujuran)

Peneliti menjelaskan tindakan yang akan dilakukan pada pasien dengan jujur dan melaksanakan tindakan pada pasien dengan sebaik mungkin.