

## **BAB III**

### **METODE PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN**

#### **A. Fokus Asuhan Keperawatan**

Fokus asuhan keperawatan pada laporan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) penulis berfokus pada asuhan keperawatan *post* operasi laparatomi, dengan masalah utama nyeri akut, intervensi fokus terapi relaksasi otot progresif

#### **B. Subyek Asuhan**

Subyek penelitian ini fokus pada 1 pasien yang telah melakukan pembedahan laparatomi di RSUD Jend.Ahmad Yani Metro dengan kriteria pasien sebagai berikut:

Kriteria Inklusi:

1. Pasien dewasa berumur 17 s/d 65 Tahun
2. Pasien kooperatif
3. Pasien *post* operasi laparatomi di ruang bedah umum RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro
4. Pasien *post* operasi laparatomi  $\geq$  24 jam
5. Pasien dengan nyeri
6. Bersedia menjadi responden

#### **C. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan**

##### **a. Lokasi Pengambilan Data**

Lokasi pengambilan data laporan tugas akhir ini dilakukan di Ruang Bedah Umum RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.

##### **b. Waktu Pengambilan Data**

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

## **D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Alat Pengumpulan Data**

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 dan rekam medik pasien terkait. Adapun alat lainnya yang digunakan dalam proses keperawatan yaitu terdiri dari alat tulis, lembar skala tingkat nyeri *numeric rating scale* dan SOP Teknik relaksasi otot progresif.

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam dalam penyusunan ini menggunakan metodologi keperawatan *perioperative* dengan menerapkan proses keperawatan pada pasien selama fase *post* operatif.

### **3. Prosedur Pengumpulan Data**

Dalam mengumpulkan data penulis menggunakan beberapa prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

#### **a. Anamnesis/Wawancara**

Anamnesis adalah salah satu instrumen yang digunakan untuk menggali data secara lisan. Pada laporan akhir ini penulis melakukan anamnesis lisan dengan menanyakan identitas pasien, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit sekarang, keluhan utama dan menanyakan tingkat nyeri pasien setelah diberikan intervensi.

#### **b. Observasi**

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistemik terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam observasi ini penulis mengamati respon pasien secara objektif dan mengamati respon pasien setelah di lakukannya intervensi teknik relaksasi otot progresif.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien (Nursalam, 2011). Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara *head to toe* melalui empat teknik yaitu inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi seperti laboratorium, rekam jantung, kolonoskopi dan lain lain sesuai dengan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan.

e. Rekam Medis

Rekam Medis diartikan sebagai berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Penulis menggunakan rekam medis sebagai alat pengumpulan data dan mempelajari catatan medis keperawatan, mengetahui terapi obat yang di berikan serta mengetahui perkembangan kesehatan pasien selama perawatan di ruangan.

f. 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 merupakan sumber data primer. Dalam penelitian ini penulis menggunakan sumber data primer yaitu dari pasien yang menjalani *post* operasi Laparatomi. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subjektif, penulis akan melakukan anamnesis pada keluarga pasien.

2) Sumber data sekunder

Sumber data sekunder yaitu data yang diperoleh selain dari pasien. Sumber data sekunder pada penelitian ini adalah dari tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, serta laboratorium.

## E. Penyajian Data

Menurut (Notoatmodjo, 2018) penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bentuk teks (*textular*), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik. Pada studi kasus ini penulis menggunakan dua bentuk penyajian data, yaitu:

### 1. Penyajian *textular*

Penyajian *textular* adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian *textular* biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif, penyajian *textular* disajikan dalam bentuk narasi.

### 2. Penyajian tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis dari pada dua numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian data dalam bentuk tabel digunakan untuk data yang sudah ditabulasi dan diklasifikasikan.

## F. Etika Perawatan

Prinsip etik keperawatan menurut Utami (2016):

### 1. Prinsip *autonomy* (kebebasan)

*Autonomy* yaitu prinsip menghormati otonomi klien, dimana klien dan keluarga bebas dan berhak untuk memilih dan memutuskan apa yang akan dilakukan perawat terhadapnya.

### 2. Prinsip *beneficience* (berbuat baik)

*Beneficience* adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua klien harus kita perlakukan dengan baik. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP (standar operasional prosedur) yang ada di rumah sakit, prinsip steril dalam melakukan tindakan operasi.

3. Prinsip *nonmaleficence* (tidak merugikan)

Penulis meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek. Asuhan keperawatan yang dilakukan tidak membahayakan. Apabila responden merasa tidak nyaman maka peneliti akan menghentikan asuhan keperawatan yang diberikan.

4. Prinsip *justice* (keadilan)

Peneliti harus berlaku adil dan tidak membedakan derajat pekerjaan, status sosial, dan kaya ataupun miskin. Memperhatikan hak pasien dalam tindakan keperawatan, meminta persetujuan sebelum melakukan tindakan, menjelaskan tindakan yang akan di lakukan dan menghargai keputusan klien.

5. Prinsip *veracity* (kejujuran)

*Veracity* yaitu perawat diwajibkan berkata jujur dan jelas terhadap apa yang akan dilakukannya kepada klien.

6. Prinsip *fidelity* (menepati janji)

*Fidelity* yaitu perawat dalam memberikan pelayanan harus setia kepada klien serta memiliki komitmen dalam memberikan pelayanan dengan baik.

7. Prinsip *accountability* (bertanggungjawab)

*Accountability* yaitu perawat harus bertanggungjawab mengenai tindakan yang dilakukan terhadap klien maupun keluarga.

8. Prinsip *confidentiality* (kerahasiaan)

*Confidentiality* yaitu perawat harus menjaga rahasia setiap klien, baik perasaan klien masih hidup maupun sudah meninggal.