

### **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 laparotomy dengan masalah utama tingkat nyeri, intervensi fokus teknik relaksasi nafas dalam dan *hold finger* atau genggam jari.

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

Subyek penelitian ini fokus pada 1 pasien yang telah melakukan pembedahan laparotomy di RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung dengan kriteria pasien sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi:
  - a. Pasien dewasa berumur 17 s/d 60 tahun
  - b. Pasien post operasi hari ke – 1 ( $\geq 24$  jam)
  - c. Pasien post operasi dengan tingkat nyeri sedang (4-6)
  - d. Pasien post operasi laparotomy di Instalasi Bedah Umum RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung
  - e. Pasien sadar dan bersedia untuk diberikan terapi relaksasi nafas dalam dan *hold finger* atau genggam jari
2. Kriteria Eksklusi:
  - a. Pasien post operasi yang mengalami penurunan kesadaran
  - b. Pasien tidak kooperatif

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

###### 1. Lokasi Pengambilan Data

Lokasi pengambilan data karya ilmiah akhir ners ini dilakukan di Instalasi Bedah Umum RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung.

###### 2. Waktu Pengembalian Data

Waktu pelaksanaan kegiatan pengambilan data karya ilmiah akhir ners dilakukan pada tanggal 6 - 11 Mei 2024.

## D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Alat Pengumpulan Data

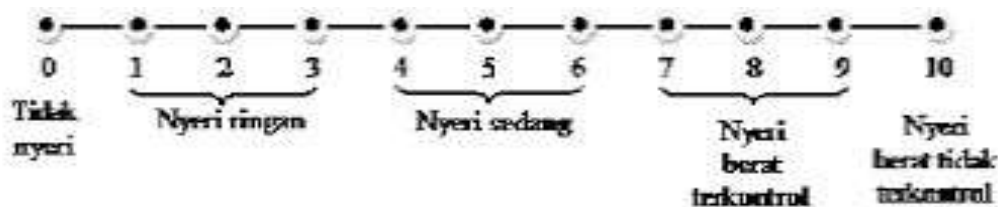
Alat yang digunakan untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini meliputi:

#### a. Lembar Asuhan Keperawatan

Lembar asuhan keperawatan berisi mengenai identitas pasien yang meliputi umur, agama, pendidikan, alamat, serta diagnosis medis pasien. Selain itu terdapat proses pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

#### b. *Numeric Rating Scale* (NRS)

*Numeric Rating Scale* (NRS) merupakan alat ukur tingkat nyeri yang memiliki titik horizontal 0 sampai 10. Berdasarkan penelitian dan uji validitas yang telah dilakukan dengan pengukuran skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) adalah sebagai berikut:



**Gambar 3.1. Numeric Rating Scale (NRS)**

( Sumber:Krisna, 2016)

Keterangan:

Skala 10 : Sangat dan tidak dapat dikontrol oleh pasien

Skala 7-9 : Sangat nyeri tetapi masih bisa dikontrol oleh pasien dengan aktifitas yang bisa dilakukan

Skala 6 : Nyeri seperti terbakar atau ditusuk - tusuk

Skala 5 : Nyeri seperti tertekan atau bergerak

Skala 4 : Nyeri seperti kram dan kaku

- Skala 3 : Nyeri seperti perih dan mules
- Skala 2 : Nyeri seperti melilit atau terpukul
- Skala 1 : Nyeri seperti gatal, tersengam listrik atau nyut-nyutan
- Skala 0 : Tidak ada nyeri

c. Lembar Observasi dan Alat Tulis

Lembar observasi digunakan untuk mencatat hasil skala nyeri pasien post operasi sebelum dan sesudah diberikan teknik kombinasi relaksasi nafas dalam dan *hold finger* atau genggam jari.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan ini menggunakan metodologi keperawatan perioperatif dengan menerapkan proses keperawatan pada pasien selama fase post operatif. Adapun pengumpulan data pada karya ilmiah akhir ners ini, sebagai berikut:

- a. Menyiapkan *informed consent* dan catatan
- b. Memilih responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi di Ruang Pesona Alam 1 RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung
- c. Menjelaskan tujuan dan manfaat tindakan, lalu memberikan kesempatan kepada responden untuk memilih apakah bersedia atau tidak menjadi responden analisis dan penerapan *Evidence Based Nursing Practice/EBNP*
- d. Responden yang menyatakan bersedia menjadi responden diberikan kesempatan untuk bertanya. Responden kemudian diminta untuk mengisi *informed consent*.
- e. Mengkaji identitas responden yang meliputi; nama, umur, alamat, agama, pekerjaan, pendidikan serta diagnosis medis pasien.
- f. Selanjutnya mengkaji keluhan pasien dan menjelaskan bagaimana cara memilih skor skala nyeri dengan *Numeric Rating Scale (NRS)*
- g. Melihat respon non verbal tanda-tanda nyeri seperti meringis, gelisah, ataupun memegangi bagian nyeri, dll.
- h. Setelah itu pasien diberikan dan diajarkan intervensi kombinasi

relaksasi nafas dalam dan *hold finger* secara bersamaan sebanyak 2 kali dan meminta pasien mengulangi kembali intervensi teknik kombinasi relaksasi nafas dalam dan *hold finger* yang telah diberikan selama  $\pm 10$  menit.

- i. Menanyakan perasaan kepada pasien setelah dilakukan tindakan dengan melihat tanda-tanda nyeri secara non verbal.
- j. Tingkat nyeri dievaluasi kembali dengan bertanya kepada pasien mengenai tingkat nyeri dengan skala ukur nyeri NRS setelah diberikan tindakan relaksasi nafas dalam dan genggam jari selama  $\pm 10$  menit.
- k. Mencatat data dan hasil yang didapatkan dengan tetap menjaga privasi pasien.

### 3. Prosedur Pengumpulan Data

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

#### a. Anamnesis

Anamnesis adalah salah satu instrument 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 perkembangan kesehatan pasien setelah diberikan intervensi.

#### b. Observasi

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

#### c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah suatu proses evaluasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menilai kondisi tubuh dan organ-organ internal secara langsung dengan menggunakan indra penglihatan, perabaan,

pendengaran, penciuman, dan perasa (Indriyani et al, 2023). Tujuan dari pemeriksaan fisik adalah untuk mengidentifikasi adanya kelainan atau tanda-tanda penyakit pada pasien.

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 (2017) 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 laparatomy. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subyektif, 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

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

Prinsip etik keperawatan menurut Ardiansyah (2022), antara lain:

### 1. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi memiliki pengertian sebagai bentuk keadilan kepedulian terhadap seseorang, atau dipandang sebagai upaya persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional, sesuai dengan peraturan yang berlaku. Praktik profesional menggambarkan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya tanpa adanya unsur paksaan dari perawat dengan tetap memberikan pertimbangan - pertimbangan pada pilihan dari klien maupun keluarganya.

### 2. Berbuat baik (*Beneficence*)

Berbuat baik dalam hal ini adalah perawat harus selalu hanya melakukan hal-hal baik dan terpuji. Berbuat baik dapat sebagai upaya pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri sendiri dan orang lain.

### 3. Keadilan (*Justice*)

Keadilan dalam hal ini berarti sebuah value yang diaplikasikan dalam praktik profesional oleh perawat saat bekerja dan memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar operasional prosedur dan tidak melanggar hukum.

### 4. Tidak merugikan (*Non maleficence*)

Tidak merugikan (*Non maleficence*) prinsip tidak merugikan ini berarti tidak merugikan baik pada diri perawat itu sendiri maupun pada klien,

serta tidak menimbulkan efek bahaya/cedera baik fisik dan psikologis pada klien.

5. Kejujuran (*Veracity*)

Kejujuran baik dari pihak klien maupun dari pihak perawat sangat diperlukan terutama dalam pelayanan keperawatan yang diberikan, klien yang jujur dapat membantu mempermudah dalam pemberian proses asuhan keperawatan. Perawat juga diperlukan untuk jujur dalam hal apapun, terutama saat memberikan pelayanan asuhan keperawatan agar informasi yang diterima oleh klien dan keluarganya akurat dan tidak keragu-raguan serta klien dapat mengerti dengan maksud yang disampaikan oleh perawat. Informasi yang diberikan harus bersifat akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan.

6. Menepati janji (*Fidelity*)

Prinsip menepati janji sangat dibutuhkan oleh individu untuk menghargai janji dan komitmennya yang telah dibuat terhadap orang lain. Perawat dalam setiap komitmen yang dibuat harus menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Kesetiaan terhadap komitmen dan janji yang dibuat, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik profesi yang menyatakan bahwa perawat memiliki tanggung jawab untuk membantu meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan pada klien yang dirawat.

7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah segala informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Tidak boleh ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan dari keluarga ataupun klien. Diskusi perawat dengan klien tentang diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau

keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dinindari untuk menjaga privasi klien benar-benar terjaga.

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti untuk perawat, bahwa tindakan seorang professional dalam hal ini perawat dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau saat kondisi tidak stabil. Perawat diuji apakah tetap melakukan tindakan keperawatan sesuai prosedur atau tidak di saat kondisi tersebut dan bersikap profesional.