

BAB III

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 ORIF fraktur fibula dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik dengan intervensi program latihan (*self-efficacy*) di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2024.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan ini berfokus kepada pasien dengan masalah utama gangguan mobilitas fisik pada pasien post operasi ORIF fraktur fibula di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2024. Berikut ini kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi :

1. Pasien post operasi ORIF fraktur fibula
2. Pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik
3. Pasien dengan kondisi sadar, dapat berkomunikasi dengan baik, serta mengenal tempat dan waktu.
4. Pasien bersedia menjadi responden.

Kriteria Eklusi :

1. Pasien post operasi ORIF fraktur fibula yang tidak bersedia menjadi responden
2. Pasien yang tidak kooperatif dan dalam keadaan tidak sadar

C. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian yaitu ruang rawat inap bedah khusus RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung pada tanggal 6 – 11 Mei 2024.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini yaitu lembar format asuhan keperawatan post operasi yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, evaluasi tindakan dan rekam medik pasien. Adapun alat lainnya yang digunakan dalam proses keperawatan yaitu terdiri dari alat tulis, *booklet self-efficacy*, lembar daftar aktivitas fisik harian pasien, handphone.

2. Teknik Pengumpulan Data

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

a. Pengamatan (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.

b. Wawancara (Anamnesa)

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.

c. Pemeriksaan fisik (*Head to toe*)

Pemeriksaan fisik adalah melakukan pemeriksaan 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 sebagai penunjang pemberian intervensi asuhan keperawatan.

e. Sumber data

Menurut (Nursalam, 2019) 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 ORIF fraktur fibula.

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.

f. 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.

g. Prosedur pengumpulan data

Terdapat beberapa langkah yang dilakukan penulis dalam pengumpulan data yaitu dengan melakukan program latihan melalui edukasi *self-efficacy* terhadap pasien post operasi ORIF fraktur fibula dengan lama perawatan 3 hari di rumah sakit. Pemberian tindakan dilakukan selama 10 – 15 menit dalam 3 sesi pertemuan yaitu sebelum intervensi, saat intervensi *self-efficacy*, dan setelah intervensi dilakukan setiap pagi. Pada saat pengkajian didapatkan pengukuran

skala aktivitas pasien dengan hasil skor yaitu 4 (sangat tergantung atau tidak dapat berpartisipasi dalam perawatan). Kemudian peneliti melakukan intervensi dengan 3 sesi yaitu

- a) Pada sesi pertama adalah edukasi *self-efficacy* yaitu memaparkan materi mengenai *self-efficacy* post ORIF fraktur fibula dengan masalah gangguan mobilitas fisik, serta memotivasi pasien melakukan aktivitas dengan memberikan lembar daftar aktivitas harian yang dievaluasi setiap hari oleh peneliti.
- b) 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.
- c) Pada sesi ketiga mengevaluasi hasil pemberian tindakan *self-efficacy* dan kemampuan mobilitas pasien.

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 analisa data serta penulisan intervensi, implementasi, dan evaluasi.

F. Prinsip Etik

Dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan penulis harus menerapkan beberapa prinsip etik menurut Notoatmodjo (2018), yaitu:

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. *Anonymity*

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

3. *Non-maleficence* (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 kompres dingin

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. Peneliti menepati kesepakatan yang telah dibuat dengan pasien.

6. *Beneficence* (berbuat baik)

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

7. *Confidentiality* (menjaga rahasia)

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.