

## **BAB III**

### **METODE ASUHAN KEPERAWATAN**

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

Fokus asuhan keperawatan ini adalah pasien pre *mastectomy* dengan masalah utama kecemasan, menggunakan intervensi teknik relaksasi otot progresif kombinasi *relaxound* di Ruang Bedah Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2024.

##### **1. Subjek Asuhan**

Subjek penelitian ini adalah satu pasien pre *mastectomy* dengan kriteria:

###### **a. Kriteria Inklusi:**

- 1) Jenis kelamin perempuan
- 2) Pasien usia >17 tahun
- 3) Pasien yang mengalami penundaan operasi
- 4) Pasien composmentis dan dapat berkomunikasi dengan baik
- 5) Pasien yang bersedia menjadi responden

###### **b. Kriteria Eksklusi:**

- 1) Tidak kooperatif
- 2) Pasien yang mengalami gangguan pendengaran

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

###### **a. Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan**

Lokasi pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan di Ruang Bedah Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung.

###### **b. Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan**

Waktu pemberian asuhan keperawatan selama 4 hari, asuhan keperawatan diberikan sekali sehari dengan durasi 10-15 menit setiap kali pertemuan.

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

##### **1. Alat dan Bahan**

Alat yang digunakan untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah lembar format asuhan keperawatan, 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 lembar kuesioner *Zung-Self Rating Scale* dan *booklet* nyaman menghadapi operasi dengan teknik relaksasi otot progresif.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan ini menggunakan langkah-langkah 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 terkait perawatan diri pasien sebelum 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 sebelum dilakukan intervensi dan setelah di lakukannya intervensi.

### c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien. 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 sebagai penunjang pemberian intervensi asuhan keperawatan.

#### e. Sumber Data

##### 1) Sumber data primer

Data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien. Dalam penelitian ini penulis menggunakan sumber data primer yaitu dari pasien yang menjalani pre matektomi

##### 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.

#### 3. Prosedur Pengumpulan Data

Asuhan dimulai dengan melakukan prosedur data penunjang. Ada beberapa langkah yang dilakukan penulis dalam pengumpulan data yaitu langkah dimulai dengan penulis melakukan pengkajian kepada pasien dan memberikan lembar pre test dengan menggunakan kuesioner *Zung-Self Rating Scale* dan didapatkan hasil bahwa pasien mengalami kecemasan berat. Kemudian penulis memberikan intervensi teknik relaksasi otot progresif kombinasi *relaxound* dengan lama intervensi 10 – 15 menit setiap kali pertemuan selama 4 hari.

Adapun tahapan yang dilakukan yaitu pertama berikan posisi yang nyaman ke pasien, misal dengan duduk, lalu anjurkan pasien untuk menegangkan otot selama 5-10 detik kemudian anjurkan untuk merileksasikan otot selama 10-30 detik, masing-masing 8-16 kali. Anjurkan pasien untuk menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram. Selanjutnya anjurkan pasien untuk fokus pada sensasi otot yang menegang atau otot yang rileks, anjurkan pasien bernafas dalam dan perlahan sambil mendengarkan suara musik alam (*relaxound*). Frekuensi yang dilakukan

selama sehari yaitu sekali setiap pertemuan. Setelah dilakukan intervensi didapatkan bahwa kecemasan yang dialami pasien mengalami penurunan. Intervensi dilakukan selama 3 hari sejak pasien masuk ke ruangan rawat inap dan dilakukan 1 hari evaluasi setelah pasien post operasi dan penulis memberikan *booklet* (nyaman menghadapi operasi dengan teknik relaksasi otot progresif)

### **C. Penyajian Data**

Penyajian data dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi 3 yaitu bentuk teks (*textular*), tabel dan grafik. Penulis dalam melakukan penyajian data Karya Ilmiah Akhir Ners ini menggunakan teknik penyajian berupa narasi, tabel yang mana narasi digunakan untuk penulisan pengkajian dan prosedur tindakan sedangkan tabel digunakan untuk penulisan analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi.

### **D. Etika Perawatan**

Dalam melakukan asuhan keperawatan, penulis mendapatkan izin dari Rumah Sakit Urip Sumoharjo untuk melakukan asuhan keperawatan. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan asuhan keperawatan dengan menekankan masalah etika yang meliputi: penilaian melibatkan manusia sebagai objek, prinsip dasar etika menurut (Notoadmodjo, 2018).

#### **1. Otonomi (*Autonomy*)**

Otonomi berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan. Dalam asuhan keperawatan, perawat memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan intervensi, serta meminta persetujuan kesediaan pasien untuk tindakan yang akan diberikan dan menghargai keputusan pasien.

#### **2. Keadilan (*Justice*)**

Penulis melakukan asuhan keperawatan kepada pasien harus berlaku adil dan tidak membedakan derajat pekerjaan, status sosial dan kaya maupun miskin.

#### **3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Penulis harus bisa menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari pasien dan tidak menyampaikan kepada orang lain. Identitas pasien dibuat menggunakan inisial. Selama proses pengolahan data, analisis dan publikasi identitas pasien tidak diketahui orang lain

4. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip *veracity* berarti kebenaran. Penulis akan memberikan informasi yang sebenar-benarnya dan menjelaskan prosedur yang akan dilakukan yaitu melakukan teknik relaksasi otot progresif kombinasi *relaxound*.

5. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua pasien harus kita perlakukan dengan baik.

6. Tidak Mencederai (*Non-maleficence*)

Penulis meminimalisasi dampak yang merugikan bagi pasien. Apabila pasien merasa tidak nyaman maka penulis akan menghentikan intervensi yang diberikan.

7. Menepati Janji (*Fidelity*)

Apabila penulis sudah membuat kontrak waktu kepada pasien harus dilaksanakan sesuai waktu yang telah disepakati. Apabila ada penundaan dalam melakukan intervensi penulis melakukan kontak kembali dengan pasien dan dijadwalkan kembali sesuai kesepakatan Bersama.

8. Bertanggungjawab (*Accountability*)

Penulis bertanggungjawab terhadap tindakan yang dilakukan kepada pasien. Penulis dalam memberikan intervensi sesuai dengan SOP (standar operasional prosedur).