

### **BAB III**

#### **METODE PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN**

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

Karya ilmiah akhir ini menggunakan desain asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi dalam mengatasi tingkat nyeri dengan memberikan intervensi terapi relaksasi nafas dalam metode 4-7-8 dan aromaterapi Lavender di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2024.

##### **B. Subjek Penelitian/ Kasus**

Subyek asuhan keperawatan ini berfokus kepada pasien *post* operasi ORIF di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2024, Berikut kriteria inklusi dan kriteria eksklusi:

1. Kriteria Inklusi
  - a. Pasien fraktur 6 jam *post* operasi ORIF
  - b. Bersedia menjadi responden dan menerima intervensi yang diberikan
  - c. Pasien dengan skala nyeri sedang (4-6)
  - d. Tidak memiliki gangguan penciuman & menyukai wangi Lavender
  - e. Dalam keadaan sadar penuh / composmentis
2. Kriteria Eksklusi
  - a. Pasien yang alergi dengan wangi Lavender

##### **C. Lokasi dan Waktu**

###### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian karya ilmiah akhir ini dilakukan di ruang rawat bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

###### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 6-11 Mei 2024 dan kunjungan ke rumah pasien pada 10-11 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 yang meliputi, pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi, serta evaluasi tindakan yang telah dilakukan. Adapun alat lain yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, alat tulis, lembar catatan pasien, Hp, *diffuser*, dan lembar observasi.

### **2. Teknik Pengumpulan data**

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

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

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 terkait nyeri 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, dan lain-lain sesuai dengan pemeriksaan penunjang sebagai penunjang pemberian intervensi asuhan keperawatan

#### e. Sumber Data

Menurut Nursalam 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

##### 2) Sumber Data Skunder

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

Prosedur yang dilakukan penulis dalam pengumpulan data yaitu pemberian intervensi sebelum dan sesudah intervensi pada pasien *post* operasi ORIF. Intervensi fokus yang diberikan adalah terapi relaksasi nafas dalam metode 4-7-8 dan aromaterapi Lavender. Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam pemberian intervensi sebagai berikut :

- a. Penulis menyiapkan alat, bahan, dan lembar pengkajian asuhan keperawatan.
- b. Penulis mengucapkan salam dan memperkenalkan diri.
- c. Setelah dilakukan pengkajian, dan pengukuran skala nyeri dengan NRS didapatkan diagnosa utama yaitu nyeri kemudian, penulis menyusun intervensi keperawatan, dan memberikan intervensi fokus.
- d. Penulis menyusun intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri dan terapi nonfarmakologi. Pada Ny. T dengan intervensi terapi relaksasi

nafas dalam metode 4-7-8 dan aromaterapi Lavender. Pada Tn. M dengan intervensi terapi relaksasi nafas dalam metode 4-7-8.

- e. Melakukan *Informed consent* pada pasien.
- f. Pasien akan diberikan intervensi fokus yaitu terapi relaksasi nafas dalam metode 4-7-8 dan aromaterapi Lavender.
- g. Pasien yang diberikan aromaterapi, sebelumnya penulis bertanya terlebih dahulu kepada pasien apakah mengetahui aromaterapi Lavender dan memiliki alergi terhadap bau Lavender.
- h. Untuk memastikan pasien tidak ada alergi dan menyukai aroma Lavender, penulis menciumkan aromaterapi ke pasien.
- i. Penulis melakukan demonstrasi pada setiap intervensi. Intervensi dilakukan sebanyak 1 kali sehari selama 4 hari perawatan. Pada Ny. T diberikan terapi relaksasi nafas dalam metode 4-7-8 sebanyak 4 siklus, kemudian dilanjutkan pemberian aromaterapi Lavender yang dibiarkan menyala didekat pasien. Pada Tn. M diberikan terapi relaksasi nafas dalam metode 4-7-8 sebanyak 4 siklus. Pasien diposisikan senyambing duduk atau berbaring.
- j. Setelah implementasi selesai penulis melakukan evaluasi dengan mengukur skala nyeri dengan NRS dan mendokumentasikan hasil pelaksanaan pada lembar catatan pasien.
- k. Penulis memberikan link video kepada pasien tentang intervensi yang diberikan agar pasien dapat mempraktekan kembali ketika nyerinya muncul.

## **E. Penyajian Data**

Dalam proses pembuatan karya ilmiah akhir ini menggunakan teknik penyajian berupa narasi, tabel, dan grafik. Penggunaan narasi, digunakan pada penulisan pengkajian dan diagnosa keperawatan. Table digunakan untuk penulisan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Grafik digunakan untuk melihat perubahan skala nyeri.

## **F. Prinsip Etik**

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapatkan izin dari RSUD Dr. H. Abdul Moeloek untuk melakukan penelitian. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi: Penelitian melibatkan manusia sebagai subjek, prinsip dasar etika penelitian menurut (Notoatmodjo, 2018).

### **1. *Autonomy***

*Autonomy* berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Dalam asuhan keperawatan, perawat memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan intervensi, serta meminta persetujuan kesediaan klien untuk tindakan yang akan diberikan dan menghargai keputusan klien.

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

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 dilakukan dan menghargai keputusan klien.

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

Peneliti harus bisa menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden dan tidak menyampaikan kepada orang lain. Identitas responden dibuat kode, hasil pengukurannya hanya peneliti dan kolektor data yang mengetahui. Selama proses pengolahan data, analisis dan publikasi identitas responden tidak diketahui orang lain.

### **4. *Kejujuran (Veracity)***

Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Peneliti akan memberikan informasi yang sebenarnya dan menjelaskan prosedur yang akan dijalani.

### **5. *Beneficence***

*Beneficence* 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.

### **6. *Nonmaleficence***

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.