

BAB III

METODE PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus Asuhan Keperawatan pada karya ilmiah akhir ini penulis menggunakan pendekatan dengan fokus asuhan keperawatan perioperatif pada pasien post operatif yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi pada pasien post operasi laparatomi dalam menganalisis tingkat nyeri pasien dengan intervensi *hand massage* di RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2024.

B. Subyek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan ini berfokus pada satu orang pasien dengan masalah utama nyeri pad RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2024. Berikut ini kriteria inklusi dan kriteria ekslusi :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien post operasi laparatomi
 - b. Pasien yang bersedia dijadikan objek asuhan keperawatan
 - c. Pasien post operasi yang sedang merasakan nyeri dengan skala nyeri ≥ 4
 - d. Pasien post operasi laparatomi setelah ≥ 6 jam di Ruang Rawat Inap
 - e. Pasien kooperatif dan dalam kesadaran penuh
2. Kriteria Ekslusi
 - a. Pasien post operasi laparatomi dengan keadaan komplikasi berat
 - b. Pasien yang tidak bersedia menjadi objek penelitian
 - c. Pasien tidak kooperatif dan dalam penurunan kesadaran
 - d. Pasien post operasi laparatomi ≤ 6 jam di Ruang Rawat Inap
 - e. Pasien dengan penyakit menular
 - f. Pasien dengan fraktur

C. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

1. Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan

Lokasi pelaksanaan asuhan keperawatan dengan fokus perioperatif pada pasien post operasi ini dilakukan di di RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2024.

2. Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan perioperatif ini dilaksanakan pada tanggal 6 Mei -11 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 perioperative dan lembar pengukuran skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) yang berfokus pada pasien post operasi laparatomi berupa pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan dan rekam medik pasien terkait.

a. Observasi

Dalam karya ilmiah akhir ini, pengamatan yang dilakukan berupa respon pasien setelah diberikan intervensi, diajarkan teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi rasa nyeri pasien diruang post operasi dan dipantau perkembangan pasien selama 3 hari di ruang perawatan pasien.

b. Wawancara

Pada karya ilmiah akhir ini penulis menanyakan secara lisan tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit keluarga pasien.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara *head to toe* pada pasien post operasi laparatomi dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

d. Studi dokumentasi atau rekam medik

Studi dokumenter adalah pengumpulan data dengan mempelajari catatan medik dan hasil pemeriksaan penunjang untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien.

2. Sumber Data Yang Digunakan

Sumber data yang digunakan pada karya ilmiah akhir ini berupa, data primer yang bersumber langsung dari pasien sedangkan data sekunder dapat bersumber dari data rekam medik dan keluarga.

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. Etika Keperawatan

Dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan penulis mendapatkan izin dari RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan dengan menerapkan beberapa prinsip etik, Menurut Notoatmodjo (2018) dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan penulis harus menerapkan beberapan prinsip etik sebagai berikut:

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. *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 pasien mengalami nyeri hebat atau perdarahan sehingga dapat menciderai pasien.

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.

6. *Beneficence*

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

7. *Confidentiality*

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.