

BAB III METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Focus asuhan keperawatan pada karya ilmiah akhir ini peneliti menggunakan pendekatan dengan fokus asuhan keperawatan *perioperative* pada pasien *post operatif* di ruang bedah yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi dalam mengatasi tingkat nyeri dengan memberikan intervensi terapi benson di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025.

B. Subjek Penelitian

Subyek asuhan keperawatan ini berfokus kepada pasien post operasi fraktur radius ulna di ruang Bedah D RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025, berikut kriteria inklusi dan kirteria eksklusi:

1. Kriteria inkusi

- a. Pasien fraktur post operasi ORIF
- b. Pasien yang bersedia menjadi objek asuhan keperawatan
- c. Pasien yang merasakan nyeri pasca operasi
- d. Dalam keadaan sadar penuh / composmentis

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien post operasi fraktur dengan komplikasi
- b. Pasien dengan penurunan kesadaran
- c. Pasien yang tidak bersedia menjadi resoponden

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian karya ilmiah akhir ini dilakukan di ruang rawat bedah D RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 sampai dengan 15 Februari 2025.

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

Menjelaskan alat pengumpulan data dan teknik yang akan digunakan penulis dalam pengumpulan data.

1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah lembar format asuhan keperawatan *perioperative* yang berfokus pada pasien *post* operasi, 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 rekam medik pasien, alat tulis, serta lembar observasi skala ukur nyeri dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS).

2. Teknik pengumpulan data

a. Observasi

Dalam karya ilmiah akhir ini pengamatan yang dilakukan berupa respon pasien setelah diberikan intervensi pasien dikaji skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi relaksasi benson untuk menilai tingkat nyeri kemudian dipantau perkembangan pasien selama 3 hari di ruang perawatan pasien dengan menggunakan lembar observasi skala nyeri NRS.

b. Wawancara

Pada karya ilmiah akhir ini penulis menanyakan secara lisan kepada pasien 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 fraktur dengan menggunakan 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.

3. 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.

4. Tahap pelaksanaan asuhan keperawatan

- a. Membawa lembar *informed consent*/lembar persetujuan dan mendatangi pasien *post* operasi fraktur radius ulna sesuai kriteria inklusi untuk menjelaskan maksud dan tujuan penulis atau bersedia diberikan tindakan relaksasi benson, jika pasien bersedia maka harus menandatangani lembar *informed consent*/lembar persetujuan, jika tidak bersedia maka harus menghormati hak pasien.
- b. Jika pasien bersedia, penulis membuat kontrak dengan pasien untuk dilakukannya pengkajian. Sebelum dilakukannya pengkajian dilakukan studi *documenter* atau rekam medik untuk memvalidasi hasil rekam medik pasien dan mendapatkan hasil pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium pasien.
- c. Setelah membuat kontak, mendatangi pasien kembali untuk dilakukannya pengkajian dengan anamnesa, observasi dan pemeriksaan fisik berupa *head to toe* dan pemeriksaan tanda-tanda vital dan kontrak dengan pasien untuk pertemuan selanjutnya.
- d. Setelah dilakukannya pengkajian dan mendapatkan data dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan melalui rekam medis, selanjutnya data diolah dan dianalisis serta ditegakkan diagnosa keperawatan.
- e. Dalam penetapan diagnosa keperawatan dilihat dari semua data yang telah ditemukan. Setelah diagnosa ditegakkan kemudian menyusun intervensi.
- f. Intervensi telah disusun lalu menyusun implementasi serta melakukan implementasi pada pasien.
- g. Setelah dilakukan implementasi pada pasien selama 3 hari perawatan

atau sampai pasien dinyatakan boleh pulang selanjutnya dilakukan evaluasi pada pasien.

E. Penyajian Data

Dalam proses pembuatan karya ilmiah akhir ini menggunakan teknik penyajian berupa narasi, tabel dan lembar observasi, dimana penggunaan narasi digunakan pada penulisan prosedur tindakan serta pengkajian, sedangkan tabel digunakan untuk penulisan intervensi, implementasi, dan evaluasi, sedangkan lembar observasi digunakan pada saat mengobservasi skala nyeri hasil pemberian intervensi.

F. Prinsip Etik

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapatkan izin dari RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro untuk melakukan pengambilan data dengan pendekatan 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 beberapa prinsip etik sebagai berikut:

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 memberikan informasi yang sebenar-benarnya 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 menghentikan asuhan keperawatan yang diberikan.