

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* operasi diruang bedah yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi pada pasien *post* operasi appendiktomi dalam menganalisis tingkat nyeri pasien dengan intervensi *hold finger relaxation* dan *slow deep breathing* di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Lampung Tahun 2025.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan ini perfokus pada satu orang pasien dengan masalah utama nyeri pada pasien *post* operasi appendiktomi di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Lampung Tahun 2025, dengan kriteria pasien sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien dengan diagnosis *post* appendiktomi
 - b. pasien dengan usia 17 tahun – 55 tahun
 - c. Pasien *post* operasi yang sedang merasakan nyeri dengan skala nyeri sedang (4-6)
 - d. Pasien sadar dan bersedia untuk diberikan terapi kombinasi *hold finger relaxation* dan *slow deep breathing*
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien *post* operasi yang mengalami penurunan kesadaran
 - b. Pasien tidak kooperatif

C. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

1. Lokasi Pengambilan Data

Lokasi pelaksanaan asuhan keperawatan ini dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Lampung.

2. Waktu Pengambilan Data

Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan ini dilakukan pada tanggal 17 februari – 22 februari 2025.

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

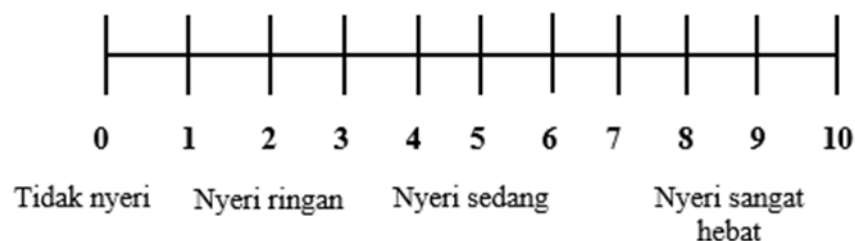
1. Alat Pengumpulan Data

a. Lembar Asuhan Keperawatan

Lembar asuhan keperawatan berisi mengenai identitas pasien yang meliputi umur, agama, pendidikan, alamat, serta diagnosis medis pasien. Selain itu terdapat proses pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

b. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan alat ukur tingkat nyeri yang memiliki titik horizontal 0 sampai 10. Berdasarkan penelitian dan uji validitas yang telah dilakukan dengan pengukuran skala nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)* adalah sebagai berikut:



Gambar 3. 1. *Numeric Rating Scale (NRS)*

(Sumber: Krisna, 2016)

Keterangan:

Skala 10 : Sangat dan tidak dapat dikontrol oleh pasien

Skala 7-9 : Sangat nyeri tetapi masih bisa dikontrol oleh pasien dengan aktifitas yang bisa dilakukan

Skala 6 : Nyeri seperti terbakar atau ditusuk - tusuk

Skala 5 : Nyeri seperti tertekan atau bergerak

Skala 4 : Nyeri seperti kram dan kaku

Skala 3 : Nyeri seperti perih dan mules

Skala 2 : Nyeri seperti melilit atau terpukul

Skala 1 : Nyeri seperti gatal, tersengam listrik atau nyut-nyutan

Skala 0 : Tidak ada nyeri

c. Lembar Observasi dan Alat Tulis

Lembar observasi digunakan untuk mencatat hasil skala nyeri pasien *post* operasi sebelum dan sesudah diberikan teknik kombinasi *hold finger relaxation* dan *slow deep breathing*.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan ini menggunakan metodologi keperawatan perioperatif dengan menerapkan proses keperawatan pada pasien selama fase *post* operasi. Adapun pengumpulan data pada karya ilmiah akhir ini, sebagai berikut:

- a. Menyiapkan *informed consent* dan catatan
- b. Memilih responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi di Ruang Kelas 3 Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Lampung
- c. Menjelaskan tujuan dan manfaat tindakan, lalu memberikan kesempatan kepada responden untuk memilih apakah bersedia atau tidak menjadi responden analisis dan penerapan *Evidence Based Nursing Practice/EBNP*
- d. Responden yang menyatakan bersedia menjadi responden diberikan kesempatan untuk bertanya. Responden kemudian diminta untuk mengisi *informed consent*.
- e. Mengkaji identitas responden yang meliputi; nama, umur, alamat, agama, pekerjaan, pendidikan serta diagnosis medis pasien.
- f. Selanjutnya mengkaji keluhan pasien dan menjelaskan bagaimana cara memilih skor skala nyeri dengan *Numeric Rating Scale (NRS)*
- g. Melihat respon non verbal tanda-tanda nyeri seperti meringis, gelisah, ataupun memegang bagian nyeri, dll.
- h. Setelah itu pasien diberikan dan diajarkan intervensi *hold finger relaxation* dan *slow deep breathing* secara bersamaan selama ± 10 menit.
- i. Menanyakan perasaan kepada pasien setelah dilakukan tindakan dengan

melihat tanda-tanda nyeri secara non verbal.

- j. Tingkat nyeri dievaluasi kembali dengan bertanya kepada pasien mengenai tingkat nyeri dengan skala ukur nyeri NRS setelah diberikan tindakan *hold finger relaxation* dan *slow deep breathing* selama ± 10 menit.
- k. Mencatat data dan hasil yang didapatkan dengan tetap menjaga privasi pasien.

3. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan beberapa prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

a. Anamnesis

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 perkembangan kesehatan pasien setelah 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 setelah di lakukannya intervensi.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah suatu proses evaluasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menilai kondisi tubuh dan organ-organ internal secara langsung dengan menggunakan indra penglihatan, perabaan, pendengaran, penciuman, dan perasa (Indriyani et al, 2023). Tujuan dari pemeriksaan fisik adalah untuk mengidentifikasi adanya kelainan atau tanda-tanda penyakit pada pasien.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi seperti laboratorium, rekam jantung, kolonoskopi, dan lain-lain.

e. Rekam Medis

Rekam medis diartikan sebagai berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Penulis menggunakan rekam medis sebagai alat pengumpulan data dan mempelajari catatan medis keperawatan, mengetahui terapi obat yang di berikan serta mengetahui perkembangan kesehatan pasien selama perawatan di ruangan.

f. Sumber Data

Menurut Nursalam (2017) 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 merupakan sumber data primer. Dalam penelitian ini penulis menggunakan sumber data primer yaitu dari pasien yang menjalani *post* operasi appendiktomi. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subyektif, penulis akan melakukan anamnesis pada keluarga pasien.

2) Sumber data sekunder

Sumber data sekunder pada penelitian ini adalah dari tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, serta laboratorium.

E. Penyajian Data

Dalam proses pembuatan karya ilmiah akhir ini menggunakan teknik penyajian berupa narasi dan tabel, dimana penggunaan narasi digunakan pada penulisa prosedur tindakan serta pengkajian, sedangkan tabel digunakan untuk penulisan analisa data serta penulisan intervensi, implementasi dan evaluasi.

F. Etika Perawatan

Dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan penulis mendapatkan izin dari Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Lampung untuk melakukan

tindakan asuhan keperawatan. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan 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 pasien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Dalam asuhan keperawatan, perawat memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan intervensi, serta meminta persetujuan kesediaan pasien untuk tindakan yang akan dilakukan dan menghargai keputusan pasien.

2. *Justice* (Keadilan)

Peneliti harus berlaku adil dan tidak membedakan derajat pekerja, status social, dan kaya ataupun miskin. Memperhatikan hak pasien dalam tindakan keperawatan dan memberikan pelayanan yang baik

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjaga privasi pasien dan tidak memberikan informasi terkait kondisi pasien kepada orang lain kecuali kepada pasien dan wali pasien. Semua catatan dan data pasien disimpan sebagai dokumentasi penelitian.

4. *Veracity* (Kejujuran)

Peneliti menjelaskan tindakan yang akan dilakukan pada pasien dengan jujur dan melaksanakan tindakan pada pasien dengan sebaik mungkin.

5. *Beneficience* (Berbuat baik)

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

6. *Non maleficience* (Tidak mencederai)

Penelitian memberikan informasi sesuai standar operasional prosedur dan dalam bimbingan *clical intructure* atau perawat ruangan agar meminimalisir dampak yang akan dirasakan oleh pasien semisal ketika pada saat dilakukan pemberian intervensi pasien mengalami nyeri hebat atau pendarahan sehingga dapat menciderai pasien.

7. *Fidelity* (Menepati Janji)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia pendukung rasa tidak ingin meninggalkan pasien, meskipun saat pasien tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada pasien.

8. *Accountabililty* (Sesuai Aturan)

Peneliti dapat mempertanggung jawabkan setiap tindakan yang diambil terhadap pasien secara professional.