

BAB III

METODE PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus Asuhan Keperawatan pada Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini menggunakan pendekatan dengan fokus asuhan keperawatan perioperatif pada pasien post operatif di ruang bedah yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi pada pasien post operasi fraktur *Humerus* dalam mengatasi Gangguan mobilitas Fisik dengan intervensi yang diberikan yaitu *Range Of Motion* (ROM).

B. Tempat & Waktu Penelitian

a. Lokasi Pengambilan Data

Lokasi pengambilan data laporan tugas akhir ini dilakukan di ruang Pesona Alam 2 di RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung.

b. Waktu Pengambilan Data

Waktu pelaksanaan kegiatan pengambilan data dilakukan pada tanggal 17 - 22 Februari 2025.

C. Subyek Asuhan

Subyek pada kasus ini fokus pada 1 pasien yang telah melakukan pembedahan orif di Urip Sumoharjo Provinsi Lampung. Adapun karakteristik agar subyek tidak menyimpang perlu ditentukan kriteria, dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1) Kriteria inklusi:

- a. Pasien dengan post Fraktur *Humerus*
- b. Pasien post operasi hari 2
- c. Pasien dengan kondisi sadar penuh dan mampu berkomunikasi dengan baik, serta mengenal tempat dan waktu
- d. Pasien yang bersedia menjadi responden

- 2) Kriteria Eksklusi:
 - a. Pasien Tidak Kooperatif
 - b. Mengalami Gangguan Pendengaran

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan data

Alat yang digunakan untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah lembar format asuhan keperawatan post operatif, 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 Alat Tulis, booklet, lembar informen consent, format pengkajian kekuatan otot dan lembar observasi hasil tindakan.

2. Tehnik Pengumpulan Data

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

a. Anamnesis/Wawancara

Wawancara dilaksanakan oleh peneliti secara langsung dengan hasil anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu dan keluarga, keluhan utama dan menanyakan terkait keyakinan diri pasien sebelum diberikan intervensi. Sumber data wawancara dari pasien atau keluarga.

b. Observasi

Observasi merupakan suatu penelitian yang dilakukan pengamatan secara langsung terhadap objek yang sedang diteliti. 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 adalah melakukan pemeriksaan kepada pasien mencakup infeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi untuk menentukan masalah kesehatan.

d. Pemeriksaan Penunjang

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

e. Sumber Data

Menurut Sulung, et, al, (2024) 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 *Fraktur Humerus*.

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.

E. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang berasal dari dokumen asli berupa gambar, tabel atau daftar periksa dan film dokumentasi yang peneliti dapatkan dari Rekam Medis pasien.

F. 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.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Terdapat beberapa langkah yang dilakukan penulis dalam pengumpulan data yaitu dengan melakukan edukasi dan Intervensi *Range Of Motion* terhadap pasien post operasi ORIF fraktur *Humerus* dengan lama perawatan 5 hari di rumah sakit. Pemberian tindakan dilakukan selama 10-15 menit dalam 3 sesi pertemuan yaitu sebelum intervensi, saat intervensi *Range Of Motion*, dan setelah intervensi dilakukan. Pada saat pengkajian didapatkan pengukuran skor kekuatan otot yaitu 2 (dengan bantuan atau menyangga sendi dapat melakukan ROM secara penuh). Kemudian peneliti melakukan intervensi dengan 3 sesi yaitu:

- 1) Pada sesi pertama adalah edukasi ROM yaitu memaparkan materi mengenai Rentang Gerak otot/sendai pada post ORIF fraktur *Humerus* dengan masalah gangguan Mobilitas Fisik, serta memotivasi pasien meningkatkan pergerakan dan aktivitas secara mandiri dengan memberikan lembar kekuatan otot yang di evaluasi setiap hari oleh penulis.
- 2) Pada sesi kedua meminta pasien untuk menceritakan pengalaman keberhasilan yang pernah diraih, menceritakan kepada pasien tentang keberhasilan pasien lain yang berhasil dalam penyembuhan peyakitnya, memberi saran, nasihat, dan bimbingan kepada pasien tentang makna hidup, meminta pasien untuk menceritakan kondisi fisiologisnya mengenai masalah penyakit yang sedang diderita.
- 3) Pada sesi ketiga mengevaluasi hasil pemberian tindakan ROM dan kemampuan mobilitas pasien.

H. Etika Keperawatan

Menurut Notoatmodjo (2018) dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan penulis harus menerapkan beberapa 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. *Autonomy*

Selama penelitian nama pasien tidak dicantumkan atau hanya menyantumkan inisial namanya saja.

3. Prinsip *beneficence* (berbuat baik)

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

4. Prinsip *non-maleficence* (tidak merugikan)

Peneliti memberikan informasi sesuai standar operasional prosedur dan dalam bimbingan clinical instructor atau perawat ruangan agar meminimalisir dampak yang akan dirasakan oleh pasien semisal ketika pada saat dilakukan pemberian intervensi ROM.

5. Prinsip *justice* (keadilan)

Peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan memperlakukan seluruh pasien secara adil sesuai kondisi dan kebutuhan masing-masing dan memberikan pelayanan yang baik

6. Prinsip *veracity* (kejujuran)

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

7. Prinsip *fidelity* (menepati janji)

Fidelity yaitu perawat dalam memberikan pelayanan harus setia kepada klien serta memiliki komitmen dalam memberikan pelayanan dengan baik. Peneliti menepati kesepakatan yang telah dibuat dengan pasien.

8. Prinsip *accountability* (bertanggungjawab)

Peneliti bertanggung jawab mengenai tindakan yang dilakukan terhadap klien maupun keluarga.

9. Prinsip *confidentiality* (kerahasiaan)

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