

BAB III

METODE ASUHAN KEPERAWATAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus asuhan keperawatan pada karya ilmiah akhir ini penulis menggunakan pendekatan dengan fokus asuhan keperawatan perioperatif pada pasien fraktur ankle post operasi *open reduction internal fixation* (ORIF) yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur post ORIF dengan intervensi pemberian terapi autogenik di RSUD Muhammadiyah Kota Metro Tahun 2025.

B. Subyek Asuhan

Subjek pada kasus ini fokus pada 1 pasien yang mengalami fraktur dan post operasi ORIF di Ar-Rayyan RSUD Muhammadiyah. Adapun karakteristik agar subjek tidak menyimpang perlu ditentukan kriteria, dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien fraktur \geq 24 jam pasca operasi ORIF (pada kondisi ini dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini setelah 24 jam pasca operasi)
- b. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik, serta mengenal tempat dan waktu
- c. Pasien berusia dewasa \geq 21 tahun
- d. Pasien yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien fraktur tanpa operasi ORIF
- b. Pasien dengan gangguan pendengaran dan gangguan fokus
- c. Pasien fraktur yang dianjurkan untuk tidak melakukan mobilisasi

C. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

1. Lokasi Pengambilan Data

Lokasi pengambilan data laporan tugas akhir ini di ruang rawat inap bedah Ar-Rayyan di RSUD Muhammadiyah Kota Metro

2. Waktu Pengambilan Data

Waktu pelaksanaan kegiatan pengambilan data KIAN dilakukan pada tanggal 10-15 Februari 2025.

D. Alat dan Tehnik 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 :

- a. Lembar informed consent
- b. Format pengkajian dan kesediaan sebagai responden
- c. Lembar observasi tingkat mobilitas
- d. Tensimeter, oksimeter, alat pengukur suhu
- e. Booklet materi autogenik dan aromaterapi lemon
- f. Jam arloji
- g. Handphone

Tahap pelaksanaan dalam pemberian intervensi terapi autogenik yaitu pertama tahap persiapan : mengecek catatan medis pasien, persiapan alat yaitu lembar informed consent dan lembar kesediaan pasien. Kedua yaitu tahap kerja : pertama perawat mempersiapkan alat dan mencuci tangan, menyampaikan salam, memperkenalkan diri dengan pasien dan keluarga, menanyakan nama dan tanggal lahir pasien, menjelaskan maksud dan tujuan, menjelaskan prosedur tindakan, memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya, mendekatkan alat, mencuci tangan, menjaga

privasi pasien, membantu pasien mendapatkan posisi yang nyaman ditempat tidur. Membimbing pasien untuk menerapkan terapi autogenik. Mengobservasi kondisi pasien sebelum dan sesudah melakukan tindakan terapi. Mengevaluasi perasaan pasien, menanyakan motivasi klien dalam melakukan mobilitas secara mandiri. Mendiskusikan intervensi selanjutnya, mengucapkan salam, mencuci tangan, mendokumentasikan hasil pemeriksaan, membereskan alat, cuci tangan.

2. Teknik Pengumpulan Data

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

a. Pengamatan

Dalam karya ilmiah akhir ners ini, pengamatan yang dilakukan berupa respon pasien setelah diberikan intervensi, pasien diposisikan dengan nyaman dan dalam kondisi nyaman kemudian di pandu untuk melakukan terapi autogenik kemudian dipantau perkembangan pasien selama 3 hari masa perawatan di ruang rawat inap bedah.

b. Wawancara

Pada karya ilmiah akhir ini penulis menanyakan secara lisan kepada pasien dan keluarga tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit saat ini dan riwayat penyakit keluarga pasien yang berhubungan dengan keluhan yang dirasakan pada saat ini.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara melakukan tekanan darah pada pasien, pemeriksaan kadar oksigen dengan alat oksimetri, melakukan pemeriksaan pernafasan, melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah terdapat keluhan pada pasien, melakukan pemeriksaan pada area luka pasca operasi

1) Inspeksi : pemeriksaan visual untuk menilai kondisi tubuh, seperti warna kulit, bentuk tubuh, atau adanya bintik-bintik atau luka

- 2) Palpasi : pemeriksaan dengan sentuhan tangan untuk menilai berbagai hal, seperti suhu, kelembutan, atau adanya benjolan
 - 3) Perkusi : pemeriksaan dengan mengetuk bagian tubuh untuk mendengarkan suara yang dihasilkan dan menentukan kondisi organ atau jaringan di bawahnya
 - 4) Auskultasi : pemeriksaan dengan mendengarkan suara tubuh, seperti suara jantung atau suara paru-paru dengan bantuan stetoskop.
- d. Studi dokumentasi atau rekam medik

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

3. Sumber Data Yang Digunakan

a. 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 fraktur ankle

b. 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 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. Penyajian Data

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

1. Penyajian Textular, yaitu penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian textular biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif, penyajian textular disajikan dalam bentuk narasi
2. Penyajian Tabel, yaitu suatu penyajian yang sistematis dari pada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian data dalam bentuk tabel digunakan untuk data yang sudah ditabulasi dan diklasifikasikan.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Terdapat beberapa langkah yang dilakukan penulis dalam pengumpulan data yaitu dengan melakukan edukasi dan intervensi terapi autogenik terhadap pasien post operasi ORIF fraktur ankle dengan lama perawatan 3 hari di rumah sakit. Pemberian tindakan dilakukan selama 10-15 menit dalam 3 sesi pertemuan yaitu sebelum intervensi, saat intervensi terapi autogenik dan setelah intervensi dilakukan. Penulis melakukan intervensi dengan 3 sesi yaitu :

1. Pada sesi pertama adalah edukasi terapi autogenik yaitu memaparkan materi mengenai terapi autogenik , serta memotivasi untuk meningkatkan pergerakan dan aktivitas secara mandiri.
2. Pada sesi kedua meminta pasien untuk menceritakan pengalaman keberhasilan yang pernah diraih, menceritakan kepada pasien tentang keberhasilan pasien yang berhasil dalam penyembuhan penyakitnya, memberi saran, nasihan dan bimbingan kepada pasien tentang makna hidup, meminta pasien untuk menceritakan kondisi fisiologisnya mengenai masalah penyakit yang sedang dialami.
3. Pada sesi ketiga melakukan evaluasi hasil pemberian tindakan teknik autogenik yang dialami pasien.

G. Etika Keperawatan

Dalam melakukan asuhan keperawatan, penulis mendapatkan izin dari RSUD Muhammadiyah Metro. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan asuhan keperawatan dengan menekankan masalah etika yang meliputi : penelitian melibatkan manusia sebagai subjek, prinsip dasar etika penelitian menurut (Natoatmojo, 2018)

1. Prinsip *beneficience* (berbuat baik)

Penulis melakukan tindakan yang memiliki manfaat untuk pasien selama perawatan dan dapat diterapkan pada saat perawatan lebih lanjut dirumah.

2. Prinsip *non-maleficience* (tidak merugikan)

Penulis 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 terapi autogenik

3. Prinsip *fidelity* (menepati janji)

Penulis menepati janji sesuai dengan kontrak yang sudah dibuat dengan pasien, yaitu melakukan intervensi selama perawatan pasien.

4. Prinsip *confidentiality* (kerahasiaan)

Penulis 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