

BAB III

METODE PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus asuhan keperawatan pada laporan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Penulis berfokus pada asuhan keperawatan post operasi *Total Hip Replacement* dengan masalah utama nyeri akut dengan intervensi *Cold pack*.

B. Subjek Asuhan

Subjek pada kasus ini berfokus pada satu pasien yang telah melakukan pembedahan *Total Hip Replacement* di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro. Adapun karakteristik agar subjek tidak menyimpang diperlukan penentuan kriteria, dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien post operasi *Total Hip Replacement* 7 jam.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Tidak kooperatif
 - b. Mengalami gangguan pendengaran

C. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

1. Lokasi pengambilan data

Lokasi pengambilan data laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dilakukan di Ruang Bedah Khusus RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Mtero.
2. Waktu pengambilan data

Waktu pelaksanaan pengambilan data dilakukan pada tanggal 10-20 Februari 2025.

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Alat

Alat yang digunakan untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah lembar format asuhan keperawatan perioperative yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi tindakan yang telah diberikan.

Adapun alat lainnya yang digunakan dalam proses keperawatan terdiri dari alat tulis, laptop/handphone, jam arloji, *cold pack*, handuk, gambar skala nyeri *Numeric Rating Scale*, lembar *Informed Consent*.

2. Prosedur pelaksanaan

- a. Tahap persiapan: mengecek catatan medis pasien, persiapan alat yaitu pengalas, *cold pack* yang sudah dibekukan di *freezer*, handuk kecil, kassa gulung atau plester untuk merekatkan *cold pack*.
- b. Tahap kedua yaitu tahap kerja: pertama perawat mempersiapkan alat dan mencuci tangan, menyampaikan salam dan 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 di tempat tidur, memasang pengalas, memberikan kompres dingin dengan *cold pack* yang diletakkan di dekat lokasi nyeri atau disisi tubuh yang berlawanan tetapi berhubungan dengan lokasi nyeri, kompres dingin diberikan kurang lebih 15-20 menit saat nyeri atau tergantung pada tingkat nyeri dan bengkak yang dirasakan, pertahankan *cold pack* dengan menggunakan kassa gulung.
- c. Tahap terminasi: mengobservasi kondisi dan hemodinamik pasien selama diberikan terapi kompres dingin, mengevaluasi perasaan pasien, menanyakan skala nyeri yang dirasakan setelah diberikan kompres dingin, mengucapkan salam, mencuci tangan, mendokumentasikan hasil pemeriksaan, membereskan alat, mencuci tangan.

3. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini menerapkan proses keperawatan pada pasien selama post operasi.

4. Prosedur pengumpulan data

Dalam mengumpulkan data, penulis menggunakan beberapa prosedur pengumpulan data yaitu sebagai berikut:

a. Anamnesis/Wawancara

Anamnesis adalah salah satu instrumen yang digunakan untuk menggali data secara lisan. Pada Karya Ilmiah Akhir Ners penulis melakukan anamnesis lisan dengan menanyakan identitas pasien, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit sekarang, keluhan utama dan menanyakan tingkat nyeri pasien setelah pembedahan.

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam observasi penulis mengamati respon pasien secara objektif dan mengamati respon pasien setelah dilakukan intervensi.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif pasien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan secara *head to toe* melalui empat teknik yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

d. Pemeriksaan penunjang

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

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 diberikan serta mengetahui perkembangan kesehatan pasien selama perawatan di ruangan.

f. Sumber data

Menurut Nursalam (2011), 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 *Total Hip Replacement*.

2) Sumber Data Sekunder

Sumber data ekunder yaitu data yang diperoleh selain dari pasien. Sumber data sekunder pada penelitian ini adalah tenaga kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, farmasi, serta laboratorium.

E. Etika Keperawatan

Prinsip etik keperawatan menurut Utami (2016):

1. Prinsip *Autonomy* (Kebebasan)

Autonomy yaitu prinsip menghormati otonomi klien, dimana klien dan keluarga bebas dan berhak untuk memilih dan memutuskan bersedia menjadi responden atau tidak bersedia.

2. Prinsip *Beneficience* (Berbuat Baik)

Beneficience yaitu setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat harus memiliki manfaat kepada klien maupun keluarga klien contohnya memberikan kompres dingin ketika pasien merasa nyeri.

3. Prinsip *Nonmaleficience* (Tidak Merugikan)

Nonmaleficience yaitu tindakan perawat harus sesuai prosedur agar tidak terjadi kesalahan maupun kelalaian yang dapat merugikan klien maupun keluarga.

4. Prinsip *Justice* (Keadilan)

Justice yaitu tindakan perawat dalam memberikan pelayanan dilarang membeda-bedakan antara klien satu dengan klien lainnya.

5. Prinsip *Veracity* (Kejujuran)

Veracity yaitu perawat diwajibkan berkata jujur dan jelas terhadap apa yang akan dilakukannya kepada klien maupun keluarga klien.

6. Prinsip *Fidelity* (Menepati Janji)

Fidelity yaitu perawat dalam memberikan pelayanan harus setia kepada klien serta memiliki komitmen dalam memberikan pelayanan dengan baik.

7. Prinsip *Accountability* (Bertanggungjawab)

Accountability yaitu perawat harus bertanggungjawab mengenai tindakan yang dilakukan terhadap klien maupun keluarga.

8. Prinsip *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality yaitu perawat harus menjaga rahasia klien mengenai diagnosa dan pengobatan yang dilakukan kepada orang yang tidak berkepentingan.