

BAB III

METODE PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah penelitian deskriptif menggunakan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif ditunjukkan untuk menggambarkan fenomena baik yang sedang berlangsung maupun yang sudah lampau. Pendekatan studi kasus merupakan eksplorasi mendalam dari sistem terikat berdasarkan yang luas. Studi kasus ini melibatkan suatu investigasi kasus sebagai suatu objek yang studi yang dibatasi. Setelah kasus dipaparkan secara jelas maka peneliti menyelidiki kasus tersebut secara mendalam (Agil et al., 2025). Fokus karya ilmiah akhir ini adalah analisis mobilitas fisik pada pasien *post open reduction and internal fixation* (ORIF) fraktur femur dengan intervensi manajemen program latihan di RSU Muhammadiyah Kota Metro pada tahun 2025.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Pengambilan Data

Lokasi pengambilan data laporan tugas akhir ini di ruang rawat inap bedah Shafa di RSU Muhammadiyah Kota Metro.

2. Waktu Pengambilan Data

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

C. Subjek Penelitian

Subyek asuhan dalam penelitian ini adalah seorang pasien dengan fraktur femur yang mengalami post (ORIF) di RSU Muhammadiyah Kota Metro pada tahun 2025. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien dengan post operasi orif.

- b. Pasien dengan kondisi sadar, dapat berkomunikasi dengan baik, serta mengenal tempat dan waktu.
 - c. Pasien yang bersedia sebagai responden untuk menerima penerapan intervensi manajemen program latihan.
2. Kriteria Eksklusi
- a. Tidak kooperatif.
 - b. Pasien yang mengalami gangguan pendengaran.

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan oleh penulis dalam menyusun karya ilmiah akhir ini yaitu lembar format asuhan keperawatan perioperatif yang berfokus pada pasien post operasi berupa pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan serta evaluasi keperawatan dan rekam medis pasien terkait.

a. Pengamatan

Dalam karya ilmiah ini, pengamatan yang dilakukan berupa respon pasien setelah diberikan intervensi, pasien diberikan program latihan untuk menilai tingkat mobilitas fisik kemudian dipantau perkembangan pasien selama 3 hari di ruang perawatan pasien.

b. Wawancara

Penulis menanyakan secara lisan kepada keluarga pasien tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit keluarga.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara *head to toe* pada pasien post operasi ORIF dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

d. Melakukan Intervensi

- 1) Mengajurkan pasien untuk memilih posisi yang nyaman.
- 2) Mengecek nilai kekuatan otot pasien.

- 3) Memaparkan materi mengenai program latihan pada pasien post ORIF fraktur femur dengan masalah gangguan mobilitas fisik, serta memotivasi pasien meningkatkan pergerakan dan aktivitas secara mandiri dengan memberikan lembar kekuatan otot yang dievaluasi setiap hari oleh penulis.
- 4) Memberikan jadwal aktivitas fisik (sesuai tahapan mobilisasi dini pasien 6 jam pasca operasi) yang harus dilakukan pasien selama perawatan di rumah sakit.
- 5) Menceritakan pengalaman keberhasilan yang pernah diraih, menceritakan kepada pasien tentang keberhasilan pasien lain yang berhasil dalam penyembuhan penyakitnya, memberi saran, nasihat, dan bimbingan kepada pasien tentang makna hidup, meminta pasien untuk menceritakan kondisi fisiologisnya mengenai masalah penyakit yang sedang diderita.
- 6) Melakukan latihan rentang gerak pasif maupun aktif pada pasien selama 15 menit sebanyak 2x sehari (dilakukan 24 jam pasca operasi).
- 7) Mengevaluasi hasil pemberian tindakan program latihan dan kemampuan mobilitas pasien.
- 8) Mengevaluasi kembali jadwal aktivitas fisik mobilisasi yang telah dilakukan pasien.
- 9) Mengecek nilai kekuatan otot pasien.

e. Studi Dokumentasi atau Rekam Medik

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

2. 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.

E. Etika Keperawatan

Dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan, penulis mendapatkan izin dari RSU Muhammadiyah Kota Metro untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan dengan menerapkan beberapa prinsip etik. Menurut (Agil et al., 2025), dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan, penulis harus menerapkan beberapa prinsip etik sebagai berikut :

1. Otonomi (*Autonomy*)

Autonomy merupakan suatu komitmen terhadap pasien dalam mengambil keputusan tentang semua pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan. Dalam memberikan asuhan keperawatan, meliputi perawat memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan intervensi, serta meminta persetujuan kesediaan pasien untuk tindakan yang akan diberikan dan menghargai keputusan pasien.

2. Keadilan (*Justice*)

Peneliti harus berlaku adil dan tidak membedakan derajat pekerjaan, status sosial, serta kaya ataupun miskin, memperhatikan hak pasien dalam tindakan keperawatan, dan meminta persetujuan sebelum melakukan tindakan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti harus bisa menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden dan tidak menyampaikan kepada orang lain. Identitas responden dibuat kode atau inisial, hasil pengukurannya hanya peneliti dan kolektor data yang mengetahui. Selama proses pengolahan data, analisis dan publikasi identitas responden tidak diketahui oleh orang lain.

4. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip *veracity* artinya penuh dengan kebenaran. Prinsip ini berhubungan dengan kemampuan individu untuk mengatakan kebenaran. Peneliti akan memberikan informasi yang sebenar-benarnya dan menjelaskan prosedur yang akan dijalani.

5. Berbuat baik (*Beneficence*)

Beneficence berarti tindakan positif untuk membantu orang lain. Perawatan dalam melakukan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua pasien harus kita perlakukan dengan baik. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada di rumah sakit dan harus sesuai dengan prinsip steril dalam melakukan tindakan operasi.

6. Tidak mencederai (*Non-maleficence*)

Penulis meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek. Asuhan keperawatan yang dilakukan tidak membahayakan. Jika responden merasa tidak nyaman maka peneliti akan menghentikan asuhan keperawatan yang diberikan.

7. Kesetiaan (*Fidelity*)

Kesetiaan berarti persetujuan untuk menepati janji. Janji serta 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.