

BAB III

METODE PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. FOKUS ASUHAN KEPERAWATAN

Pada asuhan keperawatan karya ilmiah akhir ini penulis menggunakan pendekatan studi kasus berfokus pada asuhan keperawatan *post* operasi laparotomi dengan masalah utama nyeri dengan intervensi fokus yaitu intervensi latihan pernapasan dengan teknik *finger hold*.

B. SUBJEK ASUHAN

Subjek asuhan keperawatan ini berfokus pada 1 pasien *post* operasi laparotomi di RSUD Muhammadiyah Metro Tahun 2025. Adapun karakteristik agar subjek tidak menyimpang perlu ditentukan kriteria dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien *post* operasi laparotomi dengan masalah keperawatan nyeri akut
- b. Pasien dewasa berumur 17 s/d 60 tahun
- c. Pasien *compos mentis* dan dapat berkomunikasi dengan baik
- d. Pasien yang bersedia diberikan tindakan *finger hold*
- e. Pasien *post* operasi dengan tingkat nyeri sedang (4-6)
- f. Pasien *post* operasi laparotomi setelah ≥ 6 jam di Ruang Rawat Inap

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien tidak kooperatif dan penurunan kesadaran
- b. Pasien yang mengalami masalah gangguan pernapasan dan menggunakan alat bantu seperti ventilator
- c. Pasien yang masuk ruang Intensive Care Unit (ICU) setelah operasi
- d. Pasien yang mengalami gangguan komunikasi
- e. Pasien *post* operasi laparotomi ≤ 6 jam di Ruang Rawat Inap

C. LOKASI DAN WAKTU PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN

1. Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan

Lokasi pemberian asuhan keperawatan pasien *post* operasi laparatomi dilakukan di ruang rawat inap bedah RSUD Muhammadiyah Metro.

2. Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

Waktu pemberian asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 19-21 Februari 2025.

D. ALAT PENGUMPULAN DATA

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini meliputi :

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, analisa data, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, 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 : Suwondo (2017)

Keterangan :

| | |
|-----------|---|
| Skala 10 | : Sangat dan tidak dapat dikontrol oleh pasien |
| Skala 7-9 | : Sangat nyeri tetapi masih bisa dikontrol oleh pasien dengan aktivitas 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, tersengat listrik atau nyut-nyutan |
| Skala 0 | : Tidak ada nyeri |

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* operatif. Adapun pengumpulan data Karya Ilmiah Akhir Ners ini, sebagai berikut :

- a. Menyiapkan *inform consent* dan catatan
- b. Memilih responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi di Ruang Bedah RSUD Muhammadiyah Metro
- 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 bertanya. Responden kemudian diminta untuk mengisi *inform 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
- h. Setelah itu pasien diberikan dan diajarkan intervensi *finger hold* sebanyak 1 kali dan meminta pasien mengulangi kembali intervensi yang diberikan 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 *Numeric Rating Scale* (NRS) setelah diberikan tindakan intervensi *finger hold* 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 instrumen 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 dilakukannya 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. 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 sesuai dengan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan.

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 (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 laparatomi. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subjektif, penulis akan melakukan anamnesis pada keluarga pasien.

2) Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder yaitu data yang diperoleh selain dari pasien. Sumber data sekunder pada penelitian ini adalah dari

tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, serta laboratorium.

E. PENYAJIAN DATA

Pada penelitian ini data disajikan dalam bentuk narasi pada bagian pengkajian serta pembahasan dari hasil penelitian dan bentuk tabel terutama pada bagian analisa data, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

F. ETIKA PERAWATAN

Menurut Notoadmojo (2018) etika keperawatan adalah suatu pedoman perilaku yang berlaku untuk setiap kegiatan asuhan keperawatan yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti, dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil asuhan keperawatan tersebut. Terdapat beberapa prinsip etika keperawatan sebagai berikut :

1. Persetujuan riset (*inform consent*)

Peneliti telah memberikan informasi kepada responden tentang hak-hak dan tanggung jawab mereka dalam suatu asuhan keperawatan dengan kasus laparatomi dan mendokumentasikan kesepakatan dengan cara menandatangani bila responden bersedia.

2. Autonomi

Prinsip autonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berfikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Prinsip autonomi direfleksikan dalam praktik profesional ketika perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang keperawatan dirinya.

3. Keadilan (*justice*)

Penulis dalam penelitian ini berlaku adil dan tidak membedakan derajat pekerjaan, status sosial terhadap pasien kelolaan.

4. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Penulis menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari pasien dan tidak menyampaikan kepada orang lain. Identitas pasien dibuat inisial, hasil

pengukurannya hanya peneliti yang mengetahui. Selama proses pengolahan data, analisis, dan publikasi identitas responden tidak akan diketahui oleh orang lain.

5. Kejujuran (*veracity*)

Penulis memberikan informasi yang sebenar-benarnya tentang penerapan asuhan keperawatan dengan kasus *post* laparotomi sehingga hubungan antara peneliti dan responden dapat terbina dengan baik dan penelitian ini dapat berjalan dengan sesuai.

6. *Beneficience*

Penulis telah melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan prosedur guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian.

7. *Non Maleficience*

Penulis mengurangi dampak yang merugikan subjek penelitian. Pemberian penerapan asuhan keperawatan tidak membahayakan bagi pasien justru akan bermanfaat untuk proses penyembuhan pasien.