

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 Total Knee Replacement* (TKR), dengan masalah utama gangguan gangguan mobilitas fisik, intervensi fokus pada penerapan mobilisasi dini.

B. Subyek Asuhan

Subyek penelitian ini fokus pada 1 pasien yang telah melakukan tindakan *Total Knee Replacement* (TKR) di RSUD Ahmad Yani dengan kriteria pasien sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi :
 - a. Pasien dengan post tindakan TKR
 - b. Pasien dengan kesadaran komposmentis
 - c. Pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik post operasi
 - d. Pasien post operasi minimal 24 jam
2. Kriteria Eksklusi :
 - a. Pasien dengan gangguan pernafasan

C. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

1. Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan

Lokasi pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan di Ruang rawat inap Bedah Khusus di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.

2. Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

Waktu pemberian asuhan keperawatan telah dilakukan selama 3 hari pada tanggal 13 Februari - 15 Februari 2025.

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah lembar observasi mobilisasi dini dan lembar format asuhan keperawatan, yang meliputi proses pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi tindakan yang telah dilakukan.

2. Teknik pengumpulan data

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

a. Anamnesis/wawancara

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 tingkat pengetahuan 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 dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara head to toe melalui empat teknik yaitu inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi seperti laboratorium, EKG, Rontgen, dan lain-lain.

e. Sumber data

1) Sumber data primer

Didapatkan dengan melakukan wawancara langsung terhadap pasien post operasi TKR.

2) Sumber data sekunder

Didapatkan dari data riwayat kesehatan pasien dibuku rekam medis yang berupa identitas lengkap pasien, hasil laboratorium, hasil pemeriksaan fisik dokter, hasil pemeriksaan diagnosis, laporan pembedahan.

3. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dimulai dengan penulis melakukan pengkajian kepada pasien dan didapatkan hasil bahwa pasien kesulitan menggerakkan ekstremitas bawah dan kekuatan otot menurun. Kemudian penulis memberikan intervensi mobilisasi dini secara bertahap selama 3 hari, lalu di observasi dan hasilnya di dokumentasikan pada lembar observasi mobilisasi dini.

E. Etik Keperawatan

1. Prinsip *autonomy* (kebebasan)

Autonomy yaitu prinsip menghormati otonomi klien, dimana klien dan keluarga bebas dan berhak untuk memilih serta memutuskan apa yang akan dilakukan perawat terhadapnya.

2. Prinsip *beneficience* (berbuat baik)

Beneficience adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua klien harus kita perlakukan dengan baik. Dalam asuhan keperawatan ini perawat memberikan terapi relaksasi

yang dapat membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

3. *Non – maleficence* (tidak merugikan)

Maleficence merujuk pada tindakan yang melukai atau berbahaya. Oleh karena itu, *non-maleficence* berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain. dalam pelayanan kesehatan praktik etik tidak hanya melibatkan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak mencederai. Pelayanan kesehatan yang profesional seperti perawat mencoba menyeimbangkan antara risiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang diberikan. Dalam hal ini perawat memastikan seluruh peralatan yang digunakan dalam keadaan baik dan steril sehingga tidak akan menimbulkan kerugian bagi pasien.

4. *Justice* (keadilan)

Penyelenggaraan bersikap layanan kesehatan setuju untuk berusaha adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip - prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan memperlakukan seluruh pasien secara adil sesuai kondisi dan kebutuhan masing-masing dan memberikan pelayanan yang baik.

5. *Fidelity* (menepati janji)

Menepati janji adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia pendukung rasa tidak ingin meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak meyakini keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada klien.

6. *Accountability* (bertanggung jawab)

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

7. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia klien apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari klien. Perawat menjaga privasi pasien dan tidak

memberikan informasi terkait kondisi pasien kepada orang lain kecuali kepada pasien dan wali.

8. *Veracity* (kejujuran)

Veracity merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap klien. Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Perawat menjelaskan tindakan yang akan dilakukan pada pasien dengan jujur dan melaksanakan tindakan pada pasien dengan sebaik mungkin.