

BAB III

METODE PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini berfokus pada pasien dengan pembedahan THR dengan masalah utama nyeri akut dengan Intervensi TENS di RSUD Jend Ahmad Yani Kota Metro.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan ini berfokus pada satu orang pasien dengan masalah utama nyeri akut pada pasien post operasi THR di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro dengan kriteria pasien sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi:
 - a. Pasien dengan post operasi THR
 - b. Pasien yang bersedia menjadi responden
 - c. Pasien kooperatif dan dalam kesadaran penuh
 - d. Pasien post operasi THR setelah ≥ 6 jam di Ruang Rawat Inap
2. Kriteria Eksklusi:
 - a. Pasien post operasi THR dengan keadaan komplikasi berat
 - b. Pasien yang tidak bersedia menjadi objek penelitian
 - c. Pasien tidak kooperatif dan dalam penurunan kesadaran
 - d. Pasien post operasi THR ≤ 6 jam di Ruang Rawat Inap

C. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

1. Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan

Lokasi pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Bedah Khusus RSUD Jend Ahmad Yani Kota Metro.

2. Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

Waktu pemberian asuhan keperawatan telah dilakukan pada tanggal 24-26 Februari 2025.

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini yaitu lembar observasi skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) yang berfokus pada pasien post operasi THR. Digunakan juga lembar format asuhan keperawatan post operatif, yang meliputi proses pengkajian, 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 metodologi keperawatan dengan menerapkan proses keperawatan pada pasien selama fase post operatif.

3. Prosedur pengumpulan data

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

a. Anamnesis/wawancara

Anamnesis adalah salah satu instrument 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, rekam jantung, dan lain-lain sesuai dengan pemeriksaan penunjang sebagai penunjang pemberian intervensi asuhan keperawatan.

e. Sumber Data

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 THR.

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 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. Etika Perawatan

1. Otonomi (*Autonomy*)

Penulis memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengambil keputusan secara mandiri dengan cara memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan intervensi, serta meminta persetujuan tertulis atau lisan sebelum tindakan dilakukan, dan menghargai keputusan akhir pasien.

2. Keadilan (*Justice*)

Penulis memperlakukan semua pasien secara adil tanpa membedakan

status sosial, ekonomi, atau latar belakang lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis menjaga kerahasiaan data pribadi pasien dengan tidak menyebarluaskan informasi dan menggunakan inisial dalam dokumentasi serta publikasi, sehingga identitas pasien tetap terlindungi selama proses pengolahan data hingga pelaporan.

4. Kejujuran (*Veracity*)

Penulis memberikan informasi secara jujur dan terbuka mengenai prosedur intervensi yang akan dilakukan.

5. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Penulis melaksanakan tindakan keperawatan dengan itikad baik demi kepentingan dan kesejahteraan pasien, serta memastikan bahwa setiap tindakan dilakukan untuk memberikan manfaat.

6. Tidak mencederai (*Non maleficence*)

Penulis menghindari tindakan yang dapat membahayakan atau merugikan pasien, serta akan segera menghentikan intervensi apabila pasien menunjukkan ketidaknyamanan atau penolakan.

7. Menepati Janji (*Fidelity*)

Penulis menjalankan intervensi sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama pasien. Apabila terjadi perubahan jadwal, penulis segera untuk menjadwalkan ulang berdasarkan kesepakatan

8. Bertanggung jawab (*Accountability*)

Penulis bertanggungjawab terhadap tindakan yang dilakukan kepada pasien. Penulis dalam memberikan intervensi sesuai dengan SOP (standar operasional prosedur).