

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 Laparatomy dengan masalah utama Nyeri akut, dengan intervensi aromaterapi lavender.

B. Subyek Asuhan

Subyek penelitian ini fokus pada 1 pasien yang telah melakukan pembedahan *Laparatomy* di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro dengan kriteria pasien sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:
 - a. Pasien kooperatif
 - b. Pasien post operasi laparatomy di Ruang Bedah Umum dan digestive RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro.
 - c. Bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi:
 - a. Pasien dengan penurunan kesadaran
 - b. Pasien dengan gangguan indra penciuman

C. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan ini dilakukan di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro tahun 2024 diruang bedah umum dan digestive. Asuhan keperawatan ini dilakukan selama 4 hari perawatan mulai tanggal 06 – 09 Mei 2024.

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah lembar format asuhan keperawatan post

operatif, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi tindakan yang telah dilakukan. Adapun alat lainnya yang digunakan dalam proses keperawatan yaitu terdiri dari Alat Tulis, Aromaterapi lavender, diffuser, format pengkajian nyeri.

2. Teknik Pengumpulan Data

Metode yang dilakukan adalah dengan melakukan aromaterapi lavender terhadap pasien post operasi *lapartomy*. Aromaterapi lavender diteteskan pada cairan yang ada pada diffuser lalu dinyalakan. Tindakan dilakukan 1x sehari selama 4 hari diberikan pada post operasi *laparotomy*, pemberian Tindakan dilakukan selama 10-15 menit.

3. 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 di lakukannya intervensi

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien (Nursalam, 2011). 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, 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 di berikan serta mengetahui perkembangan kesehatan pasien selama perawatan di ruangan.

E. Penyajian Data

Dalam proses pembuatan karya ilmiah akhir ini menggunakan teknik penyajian berupa narasi dan tabel, dimana penggunaan narasi digunakan pada penulisan prosedur tindakan serta pengkajian, sedangkan tabel digunakan untuk penulisan intervensi, implementasi, dan evaluasi.

F. Etika Perawatan

Menurut Notoatmodjo (2018) dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan penulis harus menerapkan beberapa prinsip etik sebagai berikut:

1. Persetujuan Riset (*informed consent*)

Penulis menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada pasien dan memberikan lembar *informed consent* untuk menyatakan bahwa bersedia untuk dilakukan penelitian dengan

menandatangani lembar *informed consent*.

2. *Anonymity*

Selama Penulisan karya ilmiah akhir nama pasien tidak dicantumkan atau hanya menyantumkan inisial namanya saja.

3. *Non-maleficence* (tidak mencederai)

Penulis memberikan informasi sesuai standar operasional prosedur dan dalam bimbingan *clinical instructure* atau perawat ruangan agar meminimalisir dampak yang akan dirasakan oleh pasien semisal ketika pada saat dilakukan pemberian intervensi kompres dingin

4. *Justice* (keadilan)

Penulis dalam memberikan asuhan keperawatan memperlakukan seluruh pasien secara adil sesuai kondisi dan kebutuhan masing-masing dan memberikan pelayanan yang baik.

5. *Fidelity* (kesetiaan)

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

6. *Beneficence*

Penulis melakukan sesuai dengan prosedur penulisan karya ilmiah akhir agar mendapatkan hasil yang bermanfaat dan semaksimal mungkin untuk pasien.

7. *Confidentiality*

Penulis menjaga privasi pasien dan tidak memberikan informasi terkait kondisi pasien kepada orang lain kecuali kepada pasien dan wali. Semua catatan dan data pasien disimpan sebagai dokumentasi penelitian.

8. *Veracity* (kejujuran)

Penulis menjelaskan tindakan yang akan dilakukan pada pasien dengan jujur dan melaksanakan tindakan pada pasien dengan sebaik mungkin.