

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 pada mual muntah pasien *post* operasi laparatomi, dengan masalah utama nausea, intervensi aromaterapi jahe. di ruang rawat inap bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeleok Provinsi Lampung Tahun 2024.

B. Subyek Asuhan

Subyek studi kasus ini berfokus kepada 1 pasien *post* operasi laparatomi di RSUD Dr. H. Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2024. Adapun karakteristik agar subyek tidak menyimpang perlu ditentukan kriteria, mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi :
 - a. Pasien *post* operasi laparatomi dengan masalah keperawatan nausea
 - b. Pasien *composmentis* dan dapat berkomunikasi dengan baik
 - c. Pasien yang bersedia diberikan tindakan intervensi keperawatan
 - d. Pasien yang dirawat di ruang bedah minimal selama 4 hari
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien yang tidak kooperatif
 - b. Pasien yang mengalami komplikasi pasca operasi laparatomi

C. Lokasi Dan Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

Pengumpulan data untuk studi kasus ini dilakukan di ruang rawat inap bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeleok Provinsi Lampung Tahun 2024 dan waktu pengambilan data dilakukan pada 6 Mei-11 Mei 2024.

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 yang berfokus pada pasien *post* operasi berupa pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan,

tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan dan rekam medik pasien terkait.

a. Pengamatan

Dalam karya ilmiah akhir ini, pengamatan yang dilakukan berupa respon pasien setelah diberikan intervensi aromaterapi jahe untuk mengurangi rasa mual pada pasien di ruang rawat inap dan dipantau perkembangan pasien selama 4 hari.

b. Wawancara

Pada karya ilmiah akhir ini penulis menanyakan secara lisan tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dan riwayat penyakit keluarga pasien.

c. Pemeriksaan fisik

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

d. Studi dokumentasi atau rekam medik

Studi dokumenter 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. 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 analisa data serta penulisan intervensi, implementasi, dan evaluasi.

F. Etika Keperawatan

Dalam melakukan asuhan keperawatan, penulis mendapatkan izin dari RSUD Dr. H. Abdul Moelok Provinsi Lampung untuk melakukan asuhan keperawatan. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan asuhan keperawatan dengan menekankan masalah etika yang meliputi: asuhan keperawatan melibatkan manusia sebagai subjek, prinsip dasar etika menurut (Notoadmojo, 2018)

1. *Autonomy*

Autonomy berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua asuhan keperawatan pelayanan. Dalam asuhan keperawatan, perawat memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan intervensi, serta meminta persetujuan kesediaan klien untuk tindakan yang akan diberikandan menghargai keputusan klien.

2. Keadilan (*justice*)

Penulis harus berlaku adil dan tidak membedakan derajat pekerjaan, status sosial, dan kaya ataupun miskin. Memperhatikan hak pasien dalam tindakan keperawatan, meminta persetujuan sebelum melakukan tindakan, menjelaskan tindakan yang akan di lakukan dan menghargai keputusan klien.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Penulis harus bisa menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden dan tidak menyampaikannya kepada orang lain. Identitas responden dibuat kode, hasil pengukurannya hanya penulis dan kolektor data yang mengetahui. Selama proses pengolahan data, analisis dan publikasi identitas responden tidak diketahui orang lain.

4. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Penulis akan memberikan informasi yang sebenar-benarnya dan menjelaskan prosedur yang akan dijalani.

5. *Beneficence*

Beneficence adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua klien harus kita perlakukan dengan baik. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP (standar operasional prosedur) yang ada di rumah sakit, prinsip steril dalam melakukan tindakan operasi.

6. *Nonmaleficence*

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