

BAB III

METODE PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus asuhan keperawatan pada laporan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini yaitu asuhan keperawatan post operasi *sectio caesarea* (SC) dengan masalah utama penyembuhan luka dengan intervensi mobilisasi dini di Rumah sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Provinsi Lampung Tahun 2025.

B. Subyek Asuhan Keperawatan

Subyek penelitian ini berfokus pada 1 pasien yang telah melakukan pembedahan SC di Rumah sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Provinsi Lampung dengan kriteria inklusi dan eksklusi pasien sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien post operasi SC 4-6 jam
- b. Pasien dengan kondisi sadar dan dapat berkomunikasi
- c. Pasien yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Pasien dengan penyakit penyerta (jantung dan kekurangan energi).

C. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

Lokasi penelitian ini di ruang kebidanan Rumah sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Provinsi Lampung pada tanggal 03-05 Maret 2025.

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpul Data

Alat yang digunakan dalam menyusun karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah lembar asuhan keperawatan medikal bedah yang meliputi pengkajian, diagnosis, rencana, implementasi serta evaluasi keperawatan. Adapun alat lainnya yang digunakan yaitu SOP mobilisasi dini dan lembar observasi penyembuhan luka dengan skala REEDA.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Pengamatan (Observasi)

Pengamatan (observasi) merupakan teknik pengumpulan data secara langsung terhadap fenomena yang terjadi. Pada karya ilmiah akhir ners ini, penulis mengamati respon penyembuhan luka SC sesudah diberikan intervensi mobilisasi dini dengan lembar observasi penyembuhan luka REEDA.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada bagian tubuh yang terdapat luka (diarea abdomen) dengan melakukan pemeriksaan Inspeksi yaitu dengan mengkaji karakteristik luka dan Palpasi yaitu meraba atau memberi penekanan pada luka.

c. Wawancara

Pada karya ilmiah akhir ners ini, metode wawancara dilakukan dengan menggali informasi melalui pedoman pengkajian asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga meliputi; identitas pasien, keluhan utama, riwayat kehamilan, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit keluarga dan lain-lain.

d. Studi Dokumenter / rekam medik

Pada karya ilmiah akhir ners ini, studi dokumenter dilakukan dengan mempelajari catatan medik pasien seperti hasil laboratorium, radiologi serta catatan penggunaan obat-obatan untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien.

E. Penyajian Data

Pada penulisan karya ilmiah akhir ners ini disajikan dalam bentuk narasi dan tabel. Penggunaan narasi digunakan pada data pengkajian, sedangkan tabel digunakan untuk penulisan prosedur tindakan, analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi.

F. Etika Asuhan Keperawatan

1. Kebebasan (*Autonomy*)

Autonomy berarti hak kemandirian atau kebebasan pasien dalam mengambil keputusan terkait segala pelayanan yang diberikan. Dalam penulisan ini, penulis meminta persetujuan kesediaan pasien pada tindakan yang akan diberikan dengan memberi kebebasan apabila pasien dan keluarga menolak untuk diberikan intervensi.

2. Keadilan (*justice*)

Justice berarti hak pasien dalam mendapatkan pelayanan yang sama tanpa dibeda-bedakan. Dalam penulisan ini, penulis memilih pasien dan melakukan asuhan keperawatan tanpa membedakan derajat pekerjaan, status sosial, kaya ataupun miskin serta memperhatikan hak responden dalam melakukan tindakan apapun.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Confidentiality berarti kewajiban penulis dalam menjaga kerahasiaan informasi pasien, termasuk privasi dan data medis. Dalam penulisan ini, penulis menjaga kerahasiaan pasien dengan tidak menceritakan keadaan pasien kepada orang lain tanpa seizin pasien serta menjaga kerahasiaan data yang diperoleh baik secara langsung maupun melalui rekam medis.

4. Kejujuran (*Veracity*)

Veracity berarti kewajiban penulis dalam memberikan informasi yang jujur, akurat dan tepat kepada pasien dan keluarga. Dalam penulisan ini, penulis menjelaskan dengan jujur terkait hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan kondisi luka saat dilakukan tindakan perawatan luka.

5. Tidak merugikan (*Non maleficence*)

Non maleficence berarti kewajiban penulis untuk menghindari tindakan yang dapat membahayakan pasien. Dalam melakukan asuhan keperawatan ini telah sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku dan apabila pasien merasa tidak nyaman maka penulis akan menghentikan asuhan keperawatan yang diberikan.