

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 tingkat nyeri, intervensi fokus terapi kombinasi pemberian humidifier *aromatherapy* lemon dan *nature based sound*.

B. Subyek Asuhan

Subyek penelitian ini fokus pada 1 pasien yang telah melakukan pembedahan laparatomy di RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung dengan kriteria pasien sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi:
 - a. Pasien post operasi laparatomy
 - b. Pasien post operasi hari ke – 1 (24 jam setelah operasi)
 - c. Pasien post operasi dengan tingkat nyeri sedang (4-6)
 - d. Pasien sadar dan bersedia untuk diberikan terapi kombinasi humidifier *aromatherapy* lemon dan *nature based sound*
2. Kriteria Ekslusi:
 - a. Pasien post operasi yang mengalami penurunan kesadaran
 - b. Pasien tidak kooperatif
 - c. Pasien post operasi dengan tingkat nyeri berat (7-10)

C. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

1. Lokasi Pengambilan Data

Lokasi pengambilan data karya ilmiah akhir ners ini dilakukan di Instalasi Bedah Umum RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung.

2. Waktu Pengembalian Data

Waktu pelaksanaan kegiatan pengambilan data karya ilmiah akhir ners dilakukan pada tanggal 10 – 15 Februari 2025.

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

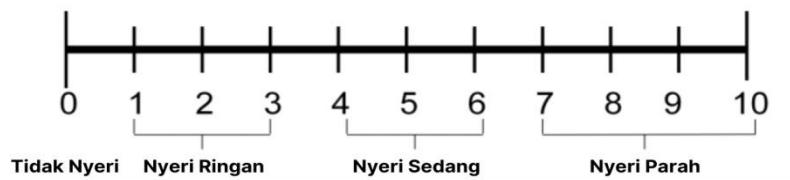
Alat yang digunakan untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini meliputi:

a. Lembar Asuhan Keperawatan

Lembar asuhan keperawatan berisi mengenai identitas pasien yang meliputi umur, agama, pendidikan, alamat, serta diagnosis medis pasien. Selain itu terdapat proses pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

b. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan alat ukur tingkat nyeri yang memiliki titik horizontal 0 sampai 10. Berdasarkan penelitian dan uji validitas yang telah dilakukan dengan pengukuran skala nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)* adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1. Numeric Rating Scale (NRS)
(Sumber: Ghani, 2020)

Keterangan:

- Skala 10 : Nyeri luar biasa yang tidak terbayangkan dan tidak dapat dijelaskan serta menyebabkan hilangnya kemampuan berkomunikasi dan gerakan
- Skala 7-9 : Nyeri sangat kuat yang mempengaruhi emosi
- Skala 6 : Nyeri sangat kuat dan mengganggu komunikasi tetapi masih mampu mengikuti instruksi
- Skala 5 : Nyeri dalam yang ditunjukan dengan ekspresi wajah kesakitan dan masih bisa menunjukkan letak nyeri
- Skala 4 : Nyeri kuat dengan ekspresi wajah kesakitan

Skala 3 : Nyeri lebih terasa namun masih bisa ditahan dan komunikasi masih lancar

Skala 2 : Nyeri ringan yang mulai terasa tidak nyaman

Skala 1 : Nyeri sangat ringan dan tidak berfokus pada nyeri itu sendiri

Skala 0 : Tidak ada nyeri yang dirasakan

c. Lembar Observasi dan Alat Tulis

Lembar observasi digunakan untuk mencatat hasil skala nyeri pasien post operasi sebelum dan sesudah diberikan teknik kombinasi humidifier *aromatherapy* lemon dan *nature based sound*.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan ini menggunakan metodologi keperawatan perioperatif dengan menerapkan proses keperawatan pada pasien selama fase post operatif. Adapun pengumpulan data pada karya ilmiah akhir ners ini, sebagai berikut:

- a. Memilih responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi di Ruang Pesona Alam 1 RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung
- b. Menjelaskan tujuan dan manfaat tindakan, lalu memberikan kesempatan kepada responden untuk memilih apakah bersedia atau tidak menjadi responden analisis dan penerapan *Evidence Based Nursing Practice/EBNP*
- c. Menyiapkan *informed consent* dan catatan
- d. Responden yang menyatakan bersedia menjadi responden diberikan kesempatan untuk bertanya. Responden kemudian diminta untuk mengisi *informed consent*.
- e. Mengkaji identitas responden yang meliputi; nama, umur, alamat, agama, pekerjaan, pendidikan serta diagnosis medis pasien.
- f. Selanjutnya mengkaji keluhan pasien dan menjelaskan bagaimana cara memilih skor skala nyeri dengan *Numeric Rating Scale (NRS)*
- g. Melihat respon non verbal tanda-tanda nyeri seperti meringis, gelisah, ataupun memegangi bagian nyeri, dll.

- h. Setelah itu pasien diberikan dan diajarkan intervensi kombinasi Humidifier aromaterapi lemon dan *nature based sound* secara bersamaan selama ± 30 menit per hari.
- i. Menanyakan perasaan kepada pasien setelah dilakukan tindakan dengan melihat tanda-tanda nyeri secara non verbal.
- j. Tingkat nyeri dievaluasi kembali dengan bertanya kepada pasien mengenai tingkat nyeri dengan skala ukur nyeri NRS setelah diberikan tindakan humidifier *aromatherapy* lemon dan *nature based sound* selama ± 30 menit.
- k. Mencatat data dan hasil yang didapatkan dengan tetap menjaga privasi pasien.

4. Prosedur Pengumpulan Data

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

a. Anamnesis

Melakukan anamnesis pada pasien dengan *post operasi laparatomy* seperti identitas pasien, riwayat penyakit sekarang dan terdahulu, riwayat operasi sebelumnya, keluhan utama serta pola kebiasaan pasien. perkembangan kesehatan pasien setelah diberikan intervensi.

b. Observasi

Melakukan pengamatan pada pasien *post operasi laparatomy* seperti tanda-tanda vital, terdapat infeksi atau tidak pada luka operasi, jumlah urin, jumlah cairan drain (jika ada) serta bising usus pasien.

c. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien *post operasi laparatomy* seperti inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada dada dan abdomen.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi seperti laboratorium, rekam jantung, USG abdomen, kolonoskopi, dan lain-lain sesuai dengan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan.

e. Rekam Medis

Penulis menggunakan rekam medis sebagai alat pengumpulan data dan mempelajari catatan medis keperawatan pasien *post operasi laparatomy*, mengetahui terapi obat yang di berikan serta mengetahui perkembangan kesehatan pasien selama perawatan di ruangan.

f. Sumber Data

Menurut Nursalam (2017) sumber data yang diperoleh dapat dibedakan menjadi dua yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

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 laparatomy. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subyektif, penulis akan melakukan anamnesis pada keluarga pasien.

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.

E. Penyajian Data

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 analisis data serta penulisan intervensi, implementasi dan evaluasi.

F. Etika Keperawatan

Prinsip etik keperawatan menurut Ardiansyah (2022), antara lain:

1. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi memiliki pengertian sebagai bentuk keadilan kepada seseorang, atau dipandang sebagai upaya persetujuan yang berlaku. Praktik profesional menggambarkan otonomi saat penulis menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya tanpa adanya unsur paksaan dari penulis dengan tetap memberikan pertimbangan - pertimbangan pada pilihan dari klien maupun keluarganya.

2. Berbuat baik (*Beneficience*)

Penulis harus selalu hanya melakukan hal-hal baik dan terpuji. Berbuat baik dapat sebagai upaya pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri sendiri dan orang lain.

3. Keadilan (*Justice*)

Penulis berlaku adil dan tidak membedakan derajat pekerjaan, serta status sosial pasien. Keadilan dalam hal ini berarti sebuah value yang diaplikasikan dalam praktik profesional oleh perawat saat bekerja dan memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar operasional prosedur dan tidak melanggar hukum.

4. Tidak merugikan (*Non maleficience*)

Tidak merugikan (*Non maleficience*) prinsip tidak merugikan ini berarti tidak merugikan baik pada diri penulis itu sendiri maupun pada klien, serta tidak menimbulkan efek bahaya/cedera baik fisik dan psikologis pada klien.

5. Kejujuran (*Veracity*)

Kejujuran baik dari pihak klien maupun dari pihak perawat sangat diperlukan terutama dalam pelayanan keperawatan yang diberikan, klien yang jujur dapat membantu mempermudah dalam pemberian proses asuhan keperawatan. Perawat juga diperlukan untuk jujur dalam hal

apapun, terutama saat memberikan pelayanan asuhan keperawatan agar informasi yang diterima oleh klien dan keluarganya akurat dan tidak keragu-raguan serta klien dapat mengerti dengan maksud yang disampaikan oleh perawat. Informasi yang diberikan bersifat akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan.

6. Menepati janji (*Fidelity*)

Prinsip menepati janji sangat dibutuhkan oleh individu untuk menghargai janji dan komitmennya yang telah dibuat terhadap orang lain. Perawat dalam setiap komitmen yang dibuat harus menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Kesetiaan terhadap komitmen dan janji yang dibuat, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik profesi yang menyatakan bahwa perawat memiliki tanggung jawab untuk membantu meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan pada klien yang dirawat.

7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah segala informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Tidak boleh ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan dari keluarga ataupun klien. Diskusi perawat dengan klien tentang diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari untuk menjaga privasi klien benar-benar terjaga.

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti untuk perawat, bahwa tindakan seorang professional dalam hal ini perawat dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau saat kondisi tidak stabil. Perawat diuji apakah tetap melakukan tindakan keperawatan sesuai prosedur atau tidak di saat kondisi tersebut dan bersikap profesional.