

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 *Total Hip Replacement* (THR), dengan masalah utama nyeri, intervensi fokus pada pemberian aromaterapi chamomile.

B. Subyek Asuhan

Subyek penelitian ini fokus pada 1 pasien yang telah melakukan tindakan *Total Hip Replacement* (THR) di RSUD Ahmad Yani dengan kriteria pasien sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi:
 - a) Pasien dengan *post* tindakan THR
 - b) Pasien dengan kesadaran *composmentis* dan dapat bekomunikasi dengan baik
 - c) Pasien yang mengalami masalah nyeri *post* operasi
 - d) Pasien bersedia menjadi responden
2. Kriteria Eksklusi:
 - a) Pasien yang tidak kooperatif dan dalam penurunan kesadaran
 - b) Pasien yang tidak suka atau alergi dengan aroma chamomile
 - c) Pasien dengan gangguan penciuman
 - d) Pasien yang mengalami gangguan komunikasi

C. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

1. Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan

Lokasi pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan di Ruang Rawat Inap

Bedah Khusus di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.

2. Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

Waktu pemberian asuhan keperawatan selama 3 hari, asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 11-13 Februari 2025.

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, jam arloji, *humidifier*, aromaterapi chamomile, tissue, tensimeter dan stetoskop, lembar observasi skala nyeri *numeric rating scale*, lembar *informed consent*.

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

Rekam medis adalah pengumpulan data sekunder indikasi seperti laboratorium, rekam jantung, radiologi, 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 keperawatan, mengetahui terapi obat yang diberikan serta mengetahui perkembangan kesehatan pasien selama perawatan di ruangan.

f. 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. 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. Etik Keperawatan

Prinsip etik keperawatan menurut Notoatmodjo (2018):

1. *Autonomy* (kebebasan)

Autonomy berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Dalam asuhan keperawatan, penulis memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan intervensi, serta meminta persetujuan kesediaan pasien untuk tindakan yang akan diberikan dan menghargai keputusan pasien. Penulis memberikan hak sepenuhnya kepada pasien *post operasi THR* untuk menolak atau bergabung dalam asuhan keperawatan dengan menandatangani lembar *informed consent* yang diberikan.

2. *Beneficience* (berbuat baik)

Beneficience adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik, mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain. Penulis memberikan informasi yang benar tentang prosedur dan manfaat intervensi pemberian aromaterapi *chamomile* sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku. Penulis memberikan informasi tentang efek samping obat yang dikonsumsi pada saat *discharge planning*.

3. *Non-maleficence* (tidak merugikan)

Maleficence merujuk pada tindakan yang melukai atau berbahaya. Oleh karena itu, *non-maleficence* berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain dalam pelayanan kesehatan praktik etik tidak hanya melibatkan untuk melakukan

kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak mencederai. Penulis meminimalisir dampak yang merugikan bagi pasien *post* operasi THR dengan pemberian aromaterapi chamomile dengan memberikan informasi yang benar dan melakukan tindakan dengan benar sesuai prosedur. Asuhan keperawatan yang dilakukan tidak membahayakan. Apabila responden merasa tidak nyaman maka penulis akan menghentikan asuhan keperawatan yang diberikan.

4. *Justice* (keadilan)

Penyelenggaraan bersikap layanan kesehatan setuju untuk berusaha adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip - prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan memperlakukan seluruh pasien secara adil sesuai kondisi dan kebutuhan masing-masing dan memberikan pelayanan yang baik.

5. *Fidelity* (menepati janji)

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

6. *Accountability* (bertanggung jawab)

Accountability yaitu perawat harus bertanggungjawab mengenai tindakan yang dilakukan terhadap klien maupun keluarga.

7. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia klien apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari klien. Perawat menjaga privasi pasien dan tidak memberikan informasi terkait kondisi pasien kepada orang lain kecuali kepada pasien dan wali.

8. *Veracity* (kejujuran)

Veracity merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap klien. Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Penulis telah memberikan informasi yang sebenar-benarnya tentang intervensi pemberian aromaterapi chamomile sehingga hubungan percaya antara responden dan peneliti terbina dengan baik.