

BAB III

METODELOGI ASUHAN KEPERAWATAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada karya ilmiah akhir ini penulis melakukan pendekatan asuhan keperawatan perioperatif pada pasien post operasi yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi pada pasien post operasi PCNL dengan masalah utama inkontinensia urin dengan pemberian intervensi *bladder training*.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan pada laporan tugas akhir ini adalah klien yang mengalami inkontinensia urin post PCNL di ruang rawat inap bedah urologi RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro. Agar karakteristik subyek tidak menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan kriteria dari subyek penulisan, dengan memiliki kriteria inklusi (kriteria yang layak diteliti) dan tidak memiliki kriteria eksklusi (kriteria yang tidak layak diteliti). Berikut ini adalah kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penulisan ini antara lain:

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien yang bersedia menjadi responden penulisan serta bersedia menandatangani *informed consent*.
 - b. Pasien post operasi PCNL dengan masalah inkontinensia urin (Skor QUID adalah ≥ 4 (tipe stres) dan ≥ 6 (tipe urgensi)).
 - c. Pasien yang terpasang kateter
 - d. Pasien kooperatif
2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien dalam pengawasan khusus/isolasi.
 - b. Pasien penurunan kesadaran

C. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

Karya ilmiah akhir ini telah dilakukan di ruang rawat inap bedah urologi RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro pada 6-11 Mei 2024.

D. Alat dan Tehnik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dimulai saat penulis melakukan administrasi perizinan kepada pihak rumah sakit, setelah mendapatkan persetujuan barulah dilaksanakan asuhan dan pengumpulan data yang sebelumnya penulis sudah mendatangi pasien dan keluarga sebagai subyek asuhan untuk meminta ketersediaan menjadi subyek asuhan. Sedangkan pada pengumpulan data yang perlu diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan oleh penulis dalam melaksanakan karya ilmiah akhir ini yaitu lembar format asuhan keperawatan medikal bedah yang berfokus pada pasien post operasi berupa pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, evaluasi tindakan, rekam medis pasien dan lembar *Questionnaire for Urinary Incontinence Diagnosis (QUID)*.

2. Teknik Pengumpulan Data

Ada empat metode yang digunakan dalam pengumpulan data yang digunakan penulis dan termasuk dalam tahap pengkajian, yaitu pengamatan, wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi atau rekam medis.

a. Pengamatan

Dalam karya ilmiah akhir ini, pengamatan yang dilakukan berupa respon pasien setelah diberikan intervensi *bladder training* untuk mengatasi masalah inkontinensia urin dan dipantau perkembangan pasien selama empat hari di ruang perawatan.

b. Wawancara

Penulis menanyakan secara lisan tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit keluarga pasien.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* pada pasien post operasi PCNL dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

d. Studi dokumentasi atau rekam medis

Studi dokumenter adalah pengumpulan data dengan mempelajari catatan medis dan hasil pemeriksaan penunjang untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien.

3. Sumber Data

a. Sumber data primer

Sumber data primer adalah klien, baik data subjektik maupun objektif.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain klien, yaitu keluarga, orang terdekat, teman, dan orang lain yang tahu tentang status kesehatan klien. Selain itu, tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium, radiologi, juga termasuk sumber data sekunder.

E. Penyajian Data

Penyajian data penulisan dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bentuk teks (tekstular), penyajian dalam bentuk tabel dan penyajian dalam bentuk grafik. Pada studi kasus ini penulis menggunakan dua bentuk penyajian data, yaitu:

1) Penyajian Tekstular

Penyajian tekstular adalah penyajian data hasil penulisan dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian tekstular biasanya digunakan untuk

penulisan atau data kualitatif, penyajian tekstular disajikan dalam bentuk narasi.

2) Penyajian Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis dari pada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian data dalam bentuk tabel digunakan untuk data yang sudah ditabulasi dan diklasifikasikan.

F. Etika Perawatan

Penulis mengajukan surat izin karya ilmiah kepada pihak RSUD Jenderal Ahmad Yani. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan penulisan dengan menekankan masalah etika. Penulisan melibatkan manusia sebagai subjek, prinsip dasar etika penulisan menurut Natoatmojo (2018) yaitu:

1. Persetujuan Riset (*informed consent*)

Penulis menjelaskan tujuan dan manfaat penulisan kepada pasien dan memberikan lembar *informed consent* untuk menyatakan bahwa bersedia untuk dilakukan asuhan dengan menandatangani lembar *informed consent*.

2. *Anonymity* (Anonim)

Selama penulisan 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 instructor* atau perawat ruangan agar meminimalisir dampak yang akan dirasakan oleh pasien semisal ketika pada saat dilakukan pemberian intervensi pasien mengalami nyeri hebat atau perdarahan sehingga dapat menciderai pasien.

4. *Justice* (keadilan)

Penulis dalam memberikan asuhan keperawatan memperlakukan seluruh pasien secara adil sesuai kondisi dan kebutuhan masing-masing serta 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* (memberi manfaat)

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

7. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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 penulisan.

8. *Veracity* (kejujuran)

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