

BAB III

METODE PELAKSAAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus asuhan keperawatan pada laporan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) penulis berfokus pada asuhan keperawatan *post transurethral resection of the prostate* (TURP), dengan masalah utama gangguan rasa nyaman, intervensi fokus pada penerapan *slowdeep breathing* dan aromaterapi lavender.

B. Subyek Asuhan

Subyek penelitian ini fokus pada 1 pasien yang telah melakukan tindakan *transurethral resection of the prostate* (TURP) di RSUD Ahmad Yani dengan kriteria pasien sebagai berikut :

- Pasien dengan post tindakan TURP
- Pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman post op
- Pasien post op minimal 6 jam
- Responden yang tidak mengalami gangguan penciuman dan menyukai aromaterapi
- Pasien bersedia menjadi responden

C. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

1. Lokasi pengambilan data

Lokasi pengambilan data laporan tugas akhir ini dilakukan di Ruang Bedah Urologi di RSUD Ahmad Yani Kota Metro.

2. Waktu pengambilan data

Waktu pelaksanaan kegiatan pengambilan data dan dilakukan pada tanggal 6-11 Mei 2024.

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Dalam penyusunan laporan ini penulis menggunakan metode pengumpulan data dari primer, dan data sekunder. Data primer didapatkan dengan melakukan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik secara langsung terhadap pasien diruang operasi, sedangkan data

skunder didapatkan dari data riwayat kesehatan pasien dibuku rekam medis yang berupa hasil laboratorium, hasil pemeriksaan fisik dokter dan hasil pemeriksaan diagnosis pasien.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan ini menggunakan metodologi keperawatan perioperative 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 dengan mempelajari catatan medis keperawatan dan hasil pemeriksaan penunjang untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien.

E. Etik Keperawatan

Prinsip etik keperawatan menurut Utami (2016) :

1. Prinsip *autonomy* (kebebasan)

Autonomy yaitu prinsip menghormati otonomi klien, dimana klien dan keluarga bebas dan berhak untuk memilih serta memutuskan apa yang akan dilakukan perawat terhadapnya.

2. Prinsip *beneficence* (berbuat baik)

Beneficence adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua klien harus kita perlakukan dengan baik. Dalam asuhan keperawatan ini perawat memberikan terapi relaksasi yang dapat membantu pasi en mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

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 melakukn kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak mencderai. Pelayanan kesehatan yang professional seperti perawat mencoba menyeimbangkan antara resiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang diberikan. Dalam hal ini perawat memastikan seluruh peralatan yang digunakan dalam keadaan baik dan steril sehingga tidak akan menimbulkan kerugian bagi pasien.

4. *Justice* (keadilan)

Penyelenggaraan layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip 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)

Menepati janji adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia pendukung rasa tidak ingin meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak meyetujui 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. Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Perawat menjelaskan tindakan yang akan dilakukan pada pasien dengan jujur dan melaksanakan tindakan pada pasien dengan sebaik mungkin.