

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini asuhan keperawatan berfokus pada area keperawatan perioperatif, dengan pre operatif, intra operatif, dan post operatif. Penulis telah melakukan pengkajian, perumusan masalah, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Penulisan melakukan asuhan keperawatan pada seorang pasien Benigna prostat Hiperplasia dengan tindakan operasi *Open Prostatectomy* di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan ini fokus pada satu pasien yakni Tn. E berusia 79 tahun dengan diagnosa medis Benigna Prostat Hiperplasia dan akan dilakukan tindakan *prostatectomy* di Rumah Sakit Mardi Waluyo.

C. Lokasi dan Waktu

Asuhan keperawatan ini dilakukan pada tanggal 30 – 02 April 2022 dan dilakukan di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro.

D. Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data yang dikumpulkan dalam laporan ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumber datanya dengan menggunakan teknik wawancara dan observasi (Masturo & Anggita, 2018).

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh oleh penulis dari berbagai sumber yang telah ada yaitu melalui Rekam Medik Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro yang digunakan sebagai bagian untuk melengkapi data dari laporan (Masturoh & Anggita, 2018)

2. Teknik Pengumpulan Data

Data hasil pengumpulan berupa data subjektif dan data objektif. Data subyektif adalah data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian, sedangkan data obyektif adalah data diobservasi dan diukur oleh perawat. Metode pengumpulan data didapatkan melalui komunikasi/ wawancara/ anamnesis, observasi dan pemeriksaan fisik. Metode tersebut diuraikan sebagai berikut (Masturoh, I., & Anggita, 2018):

a. Wawancara

Penulis mengumpulkan data dengan menanyakan secara lisan mengenai identitas pasien, keluhan, riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit keluarga.

b. Observasi

Penulis melakukan observasi untuk mengumpulkan data pasien dengan mengamati perilaku, keadaan pasien dan dengan melihat *medical record*.

c. Pemeriksaan Fisik

Penulis telah melakukan pemeriksaan fisik (*physycal examination*) untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. Teknik pemeriksaan fisik terdiri atas:

1) Inspeksi

Inspeksi yang penulis lakukan dengan menggunakan indra pengelihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Pada proses inspeksi penulis mengkaji bentuk kesimetrisan/ abnormalitas, pergerakan dinding dada, ekspresi yang berkaitan dengan nyeri, warna kulit sianosis/tidak, mata kuning ikterik/tidak.

2) Palpasi

Palpasi yang penulis lakukan dengan menggunakan indra peraba yaitu adanya massa, lesi, *capillary refill time* (CRT), edema, nyeri tekan, dan distensi abdomen.

3) Perkusi

Perkusi yang penulis lakukan dengan mengetuk-ngetukkan jari (sebagai alat untuk menghasilkan suara) ke bagian tubuh pasien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian yang kiri dengan yang kanan. Penulis melakukan perkusi pada daerah perut dan dada untuk mengetahui batas-batas jantung dan suara pada kedua lapang dada dan perut

4) Auskultasi

Auskultasi yang penulis lakukan menggunakan indra pendengaran yaitu dengan stetoskop untuk mendengarkan suara napas, bunyi jantung, bisung usus, dan adanya suara napas tambahan/tidak.

5) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang penulis dapatkan melalui medical record yaitu pemeriksaan laboratorium yang meliputi pemeriksaan darah lengkap, salah satunya pemeriksaan hemoglobin dan leukosit. Kemudian pemeriksaan BNO dan pemeriksaan USG abdomen dilakukan untuk mengetahui adanya pembesaran prostat/tidak.

E. Penyajian Data

Penyajian pada laporan tugas akhir ini menggunakan bentuk narasi dan tabel tentang hasil respon pasien terhadap penerapan tindakan keperawatan di Rumah Sakit Mardi Waluyo, Metro. Penulisan pada penyajian data dalam laporan tugas ini menggunakan:

1. Narasi

Penulis menggunakan narasi yaitu menjelaskan hasil pengkajian pasien pre operatif, intra operatif dan post operatif sampai evaluasi setelah diberikan tindakan keperawatan perioperatif dalam bentuk kalimat.

2. Tabel

Penulis menggunakan tabel untuk menjelaskan data pengkajian subyektif maupun obyektif pada pasien, rencana tindakan

keperawatan, implementasi keperawatan serta hasil dan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien.

F. Prinsip Etik

Menurut (Notoatmodjo, 2018) dalam penelitian harus dilandasi oleh etika penelitian, prinsip etika dalam penelitian diantaranya:

1. *Autonomy* (kerahasiaan identitas)

Prinsip otonomi yang dilakukan penulis dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Dalam asuhan keperawatan, perawat memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan intervensi, serta meminta persetujuan kesediaan klien untuk tindakan yang akan diberikan dan menghargai keputusan klien.

2. *Justice* (Keadilan)

Peneliti harus berlaku adil dan tidak membedakan derajat pekerjaan, status sosial, dan kaya ataupun miskin. Memperhatikan hak pasien dalam tindakan keperawatan, meminta persetujuan sebelum melakukan tindakan, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan menghargai keputusan pasien

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Peneliti harus bisa menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden dan tidak menyampaikan kepada orang lain. Identitas responden dibuat kode, hasil pengukurannya hanya peneliti dan kolektor data yang mengetahui. Selama proses pengolahan data, analisis dan publikasi identitas responden tidak diketahui orang lain.

4. *Veracity* (Kejujuran)

Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Peneliti akan memberikan informasi yang sebenarnya dan menjelaskan prosedur yang akan dijalani.

5. *Benefecience* (bermanfaat)

Benefecience adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. erawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua klien harus kita perlakukan dengan baik. Perawat dalam

memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP (standar operasional prosedur) yang ada di rumah sakit, prinsip steril dalam melakukan tindakan operasi.

6. Non Maleficence (tidak merugikan)

Penulis meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek. Asuhan keperawatan yang dilakukan tidak membahayakan. Apabila responden merasa tidak nyaman maka peneliti akan menghentikan asuhan keperawatan yang diberikan.