

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Bagian ini diuraikan tentang pendekatan asuhan keperawatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Subyek Asuhan

Subyek pada studi kasus ini adalah pasien pria berumur 61 tahun yang mempunyai diagnose medis BPH Post TUR-P.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi pelaksanaan asuhan keperawatan ini di Ruang Saibatin RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung

2. Waktu penelitian

Waktu pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan ini pada tanggal 08 – 10 Januari 2025.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Pada pengumpulan data penulis menggunakan alat pengumpul data yaitu lembar observasi dan format pengkajian keperawatan medical bedah, alat pemeriksaan fisik sebagai alat pendukung. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan penulis antara lain: alat pengukur tanda-tanda vital seperti stetoskop, thermometer, tensimeter, jam tangan

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses mencari, mengumpulkan, dan mengukur informasi tentang status kesehatan pasien. Proses ini harus sistematis atau kontinue untuk mencegah kehilangan data yang signifikan dan menggambarkan perubahan status kesehatan.

a. Anamnesis

Anamnesis adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak klien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan non verbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Anamnesis yang penulis lakukan meliputi pengenalan diri, menjelaskan tujuan, inform consent, pengkajian yaitu menanyakan keluhan yang dirasakan pasien sehingga dibawa kerumah sakit, keluhan yang dirasakan pada saat sekarang ini, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga pasien, dan ADL pasien.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan menggunakan metode atau Teknik Physical Examination yang terdiri dari:

- 1) Inspeksi, yaitu: teknik yang dapat dilakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, serta posisi dan kesimetrisan tubuh.
- 2) Palpasi, yaitu: suatu teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indera peraba. Tangan dan jari adalah instrumen yang sensitif dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, vibrasi, dan ukuran.
- 3) Perkusi, adalah: pemeriksaan yang dilakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk: mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan.
- 4) Auskultasi, merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop.

c. Studi Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan data data pasien dengan cara melihat catatan-catatan tentang pasien baik catatan dokter, hasil pemeriksaan laboratorium, rontgen dan lain-lain.

d. Sumber Data

1.) Sumber data primer

Sumber data primer adalah data yang dikumpulkan dari pasien. Untuk mendukung diagnosa keperawatan. Data umum penelitian ini dikumpulkan secara langsung dari pasien meliputi: identitas pasien dan keluarga, riwayat kesehatan pasien, riwayat kesehatan sebelumnya dan keluarga pasien serta pemeriksaan fisik terhadap pasien.

2.) Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain pasien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak, teman pasien. Selain itu, tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium, radiologi, catatan medis pasien, riwayat penyakit, konsultasi, hasil pemeriksaan diagnostik, perawat ruangan, kepustakaan juga termasuk sumber data sekunder. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh langsung dari rekam medis dan ruang penyakit dalam RSD. Dr. A Dadi Tjokrodipo.

E. Penyajian Data

Analisis data dilakukan dengan menyajikan data hasil pengkajian keperawatan yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dalam bentuk narasi. Selanjutnya data hasil pengkajian keperawatan, pelaksanaan intervensi keperawatan dan evaluasi hasil penerapan intervensi yang dilaksanakan pada studi kasus ini akan dianalisis dengan hasil pemenuhan gangguan kebutuhan aman nyaman (nyeri).

F. Prinsip Etik

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan ini adalah prinsip etik keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat (Budiono, 2019)

1. Otonomi (*Autonomy*)

Otonomi adalah kemampuan untuk menentukan sendiri atau mengatur diri sendiri. Menghargai hak-hak pasien dalam membuat keputusan tentang tindakan perawatannya. Prinsip otonomi sangat penting dalam keperawatan, perawat harus menghargai harkat martabat manusia sebagai individu yang dapat memutuskan hal yang terbaik bagi dirinya.

Perawat harus melibatkan klien untuk berpartisipasi dalam membuat keputusan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan klien tersebut

2. Tidak merugikan (*Non-maleficence*)

Perawat menjelaskan setiap prosedur tindakan yang dilakukan dan menjelaskan kepada pasien bahwa tindakan yang dilakukan tidak menimbulkan bahaya, cedera atau kerugian baik fisik maupun psikologis pada pasien, intervensi juga dilakukan oleh pasien dengan didampingi oleh pemberi asuhan.

3. Menepati janji (*fidelity*)

Penulis menepati janji dan komitmennya terhadap pasien dengan datang tepat waktu sesuai kontrak yang sudah ditetapkan, menepati janji untuk melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kontrak waktu yang sudah ditetapkan dan memberi asuhan sampai dengan melakukan evaluasi kesehatan pasien.

4. Akuntabilitas (*Accountability*)

Penulis menerapkan prinsip akuntabilitas yaitu selalu berhati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan tetap sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) sehingga tindakan yang telah dilakukan memberikan dampak baik pada pasien dan keluarga serta tidak merasa dirugikan dan tindakan ini sebagai tanggung jawab penulis dalam melakukan asuhan keperawatan.

5. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis menjaga privasi pasien dengan tidak memberitahukan segala informasi kesehatan pasien kepada orang lain serta pada asuhan keperawatan ini nama pasien tidak dicantumkan dan hanya menggunakan inisial nama saja.

6. Kejujuran (*Veracity*)

Penulis menyampaikan setiap hasil pemeriksaan dengan jujur dan akurat sesuai kebenaran yang ada dan menyampaikan setiap evaluasi keperawatan serta intervensi yang harus dilanjutkan dengan jelas kepada pasien.