

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pendekatan yang digunakan dalam Laporan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu metode pendekatan studi kasus asuhan keperawatan yang dilakukan melalui proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek Asuhan

Subjek dalam asuhan keperawatan ini yaitu satu pasien dengan gangguan kebutuhan aman nyaman nyeri pada Tn.R dengan diagnosis medis *Benign prostate hyperplasia (BPH)* dengan minimal perawatan selama 3 hari. Pada karakteristik subjek ini sudah dilakukan pengambilan data dan sudah menentukan kriteria dari subjek penelitian, dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Pasien yang terdiagnosis medis *Benign prostate hyperplasia (BPH)* yang dirawat di RS A.Dadi Tjokrodipo bandar lampung.
- b. Pasien yang mengalami gangguan kebutuhan aman nyaman nyeri.
- c. Keluarga dan pasien yang bersedia untuk dijadikan subjek asuhan keperawatan.

C. Lokasi dan Waktu

- a. Lokasi Laporan Tugas Akhir
Asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan aman nyaman nyeri dilakukan di RS A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung.
- b. Waktu Laporan Tugas Akhir
Waktu pelaksanaan kegiatan penelitian ini pada tanggal 08-11 Januari 2025.

D. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dapat melalui hal-hal sebagai berikut :

- a. Wawancara
Wawancara merupakan metode pengumpulan data melalui wawancara, dengan

menggali data-data penting yang mendukung dalam menentukan diagnosis. Metode wawancara mempunyai tujuan sebagai berikut :

- 1) Menentukan informasi yang penting untuk menentukan diagnosis dan perencanaan keperawatan.
- 2) Meningkatkan hubungan perawat dan pasien dalam memberikan kesempatan berdialog.
- 3) Menggali informasi untuk memecahkan masalah yang dihadapi.
- 4) Membantu meningkatkan hubungan terapeutik pasien.

b. Observasi

Tahap kedua pada pengumpulan data yang Anda lakukan adalah Observasi, yaitu : pengamatan perilaku dan keadaan pilihan untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Kegiatan observasi, meliputi 2S HFT : Sight yaitu seperti kelainan fisik, perdarahan, terbakar, menangis; Smell yaitu seperti alkohol, darah, feses, urine; Hearing yaitu seperti tekanan darah, batuk, menangis, ekspresi, nyeri, heart rate dan ritme.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik terdiri dari empat cara dalam yaitu : inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi. Pada saat pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki atau *head to toe*.

- 1) Inspeksi, yaitu : teknik yang dapat anda lakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis.
- 2) Palpasi, yaitu : suatu teknik yang dapat Anda lakukan dengan menggunakan indra peraba. Langkah-langkah yang anda perlu diperhatikan adalah:
 - a) Ciptakan lingkungan yang kondusif, nyaman dan santai.
 - b) Tangan anda harus dalam keadaan kering, hangat, kuku pendek
 - c) Semua bagian nyeri di lakukan palpasi yang akhir
- 3) Perkusi, adalah : pemeriksaan yang dapat Anda lakukan 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. Contoh

suara-suara yang dihasilkan : Sonor, Redup, Peka, Hipersonor/timpani.

- 4) Auskultasi, merupakan teknik pemeriksaan dengan cara menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh. (Aziz & Zakir, 2022).

d. Pemerikszaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium, radiologi, pemeriksaan urin, feses, USG, MRI, dan lain- lain.

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, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi serta evaluasi keperawatan, yang dilakukan pada studi kasus ini akan dianalisis.

F. Prinsip Etik

Etika dan moral merupakan sumber dalam merumuskan standar dan prinsip-prinsip yang menjadi penuntun dalam berperilaku serta membuat keputusan untuk melindungi hak-hak manusia.) etika diperlukan oleh semua profesi termasuk juga keperawatan yang mendasari prinsip-prinsip suatu profesi dan tercermin dalam standar praktek professional, seperti :

a. *Autonomy*

Otonomi berasal dari bahasa latin, yaitu *autos* yang berarti sendiri dan *nomos*, artinya aturan. Otonomi berarti 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

b. *Beneficence*

Perawat melakukan hal yang bermanfaat atau baik kepada pasien. Contoh setelah diperoleh hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan keadaan anemia pada pasien, perawat segera mengambil tindakan tranfusi darah

c. *Justice*

Perawat bersikap adil dan tidak membedakan pasien. Tindakan yang dilakukan untuk semua orang sama. Tindakan yang sama tidak selalu identik, tapi dalam hal ini persamaan berarti mempunyai kontribusi yang relatif sama untuk kebaikan kehidupan seseorang.

d. *Non maleficence*

Perawat melakukan tindakan yang tidak menimbulkan bahaya bagi pasien atau cedera pada orang lain Contoh jika saat melakukan perawatan luka, kain kasa yang digunakan oleh perawat jatuh, maka langkah yang diambil adalah membuang kasa tersebut dan tidak menggunakannya lagi.

e. *Veracity*

Perawat memberikan penjelasan secara rinci dan jujur kepada pasien. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Contoh ketika hasil pemeriksaan EKG pasien menunjukkan adanya kelainan, maka seorang perawat seharusnya secara jujur menyampaikan informasi tersebut sesuai dengan kemampuannya.

f. *Fidelity*

Perawat menghargai janji, memegang teguh komitmen kepada pasien, dan tanggung jawab. Kesetiaan merupakan nilai penting yang harus dipegang oleh perawat dalam merawat klien karena berhubungan dengan rasa percaya yang telah diberikan.

g. *Confidentiality*

Menjaga kerahasiaan informasi pribadi pasien merupakan penghormatan terhadap martabat manusia. Perawat tidak akan mengungkapkan masalah kesehatan pasien kepada orang lain karena informasi tersebut harus dijaga kerahasiaannya.

Pada saat melakukan praktik, penulis menerapkan prinsip etik Confidentiality dengan pasien bahwa informasi mengenai masalah Kesehatan pasien tidak akan di sebarluaskan dan hanya digunakan demi kepentingan pasien.

h. *Accountability*

Standar yang pasti untuk perawat, bahwa tindakan seorang professional dalam hal ini perawat dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau saat kondisi tidak stabil. Perawat diuji apakah tetap melakukan tindakan sesuai dengan standar operasional prosedur atau tidak di saat kondisi yang tidak stabil.