

BAB III

METODE ASUHAN KEPERAWATAN

Pendekatan yang digunakan dalam asuhan keperawatan ini adalah pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan asuhan keperawatan mengenai manusia (dapat suatu kelompok, organisasi maupun individu). Peristiwa, latar secara mendalam tentang suatu kasus yang sedang diteliti (Sujarweni, 2014 : 23). Studi kasus merupakan salah satu jenis asuhan keperawatan yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui unit tunggal. Unit tunggal dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah (Notoadmodjo, 2012 :47).

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini penulis melakukan pendekatan asuhan keperawatan perioperative. Asuhan keperawatan ini berfokus pada kasus Fraktur femur Sinistra yang akan dilakukan tindakan *Open Reduction Interna Fixation (ORIF)* di ruang instalasi bedah sentral RSUD dr H Abdul Moeloek Propinsi Lampung.

B. Subjek Asuhan.

Pada asuhan keperawatan ini dilakukan pada pasien Tn.R yang berusia 40 tahun, dengan diagnosa medis Fraktur femur Sinistra yang akan dilakukan tindakan *Open Reduction Interna Fixation (ORIF)* di ruang instalasi bedah sentral RSUD dr H Abdul Moeloek Propinsi Lampung.

C. Lokasi dan Waktu.

1. Lokasi.

Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD dr H Abdul Moeloek Propinsi Lampung tahun 2021.

2. Waktu.

Pengambilan data dilakukan kepada pasien tanggal 07 April 2021. Pengambilan data pada pasien dilakukan mulai dari tahapan persiapan pre

operatif, intra operatif dan post operatif sampai pasien dipindahkan ke ruangan rawat inap.

D. Pengumpulan Data.

1. Alat Pengumpulan Data.

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah format pengkajian asuhan keperawatan perioperatif dengan kasus fraktur.

2. Tehnik Pengumpulan Data.

a. Wawancara.

Wawancara yang dilakukan untuk mengumpulkan data secara lisan dari responden atau bercakap cakap dengan responden, misalnya mengenai identitas pasien, alasan masuk rumah sakit, keluhan utama yang dirasakan pasien saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, kebutuhan dasar seperti nutrisi, aktifitas/istirahat, personal hygiene, eliminasi, dan pengkajian fisik serta mental.

b. Observasi / Monitor.

Metode observasi adalah suatu usaha untuk mengumpulkan data yang dilakukan secara sistematis, dengan prosedur standar. Pengamatan menggunakan metode pengamatan terlibat (observasi partisipatif). Pengamatan benar benar mengambil bagian kegiatan kegiatan yang dilakukan dengan kata lain ikut aktif berpartisipasi pada aktifitas yang telah dikaji.

c. Pemeriksaan Fisik.

Metode pengumpulan data ini dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik pada pasien yang mengalami gangguan untuk mengetahui apakah ada perubahan pada anggota badan setelah dilakukan pengkajian.

d. Dokumentasi.

Pada metode dokumentasi asuhan keperawatan memegang Check List untuk mencari variabel yang telah ditentukan. Apabila terdapat atau muncul variabel yang dicari, maka penulis tinggal

membubuhkan tanda check list di tempat yang sesuai. Dari hasil data yang telah diperoleh meliputi wawancara, pengkajian, dan observasi untuk mevalidasi hasil tersebut penulis melakukan check list hasil yang didapat dengan menggunakan data pada rekam medik pasien.

E. Sumber Data.

a. Data Primer.

Sumber data asuhan keperawatan yang dikumpulkan diperoleh dari pasien secara langsung berupa wawancara dari individu pasien maupun hasil observasi dari suatu objek dan kejadian.

b. Data Skunder.

Sumber data asuhan keperawatan yang dikumpulkan diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung seperti data dari keluarga atau kerabat pasien.

c. Data Tersier.

Data yang diperoleh dari catatan pasien atau rekam medik pasien yang merupakan riwayat penyakit atau perawatan pasien dimasa lalu.

F. Penyajian Data.

Penyajian data dapat dilakukan dengan menggunakan tabel, gambar maupun tek naratif. Kerahasiaan responden dijaga dengan penulisan inisial pasien tersebut.

Penyajian data menggunakan analisis deskriptif. Analisa deskriptif adalah digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskriptifkan data yang terkumpul untuk membuat suatu kesimpulan (Notoadmodjo, 2012; dalam Alvinanta, 2019).

Data yang ditemukan saat pengkajian dikelompokkan berdasarkan data subjektif dan objektif, sehingga dirumuskan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

G. Prinsip Etik.

Dalam asuhan keperawatan khususnya jika yang menjadi subjek asuhan keperawatan adalah manusia maka penulis harus memahami hak dasar manusia. Asuhan keperawatan yang dilakukan sering kali terdapat masalah etik, oleh karena itu diperlukan suatu asuhan keperawatan (Hidayat,2012). Etika asuhan keperawatan antar lain :

1. Lembar *Informed Consent*.

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara penulis dengan responden asuhan keperawatan dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum asuhan keperawatan dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka penulis harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anomily*)

Penulis tidak akan mencantumkan identitas responden dan hanya menuliskan inisial responden pada lembar persetujuan asuhan keperawatan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil asuhan keperawatan, baik informasi maupun masalah masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan (Hidayat,2012).

4. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu djaga oleh penulis dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati hatian. Untuk itu, lingkungan asuhan keperawatan perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur asuhan keperawatan. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek asuhan keperawatan memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

5. Mempunyai Manfaat (*Benefit*)

Sebuah asuhan keperawatan hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi asyarakat pada umumnya, dan subjek asuhan keperawatan pada khususnya. Penulis hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan asuhan keperawatan harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres, maupun kematian subjek asuhan keperawatan (Notoadmodjo, 2012).