

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya gangguan pemenuhan aktivitas pada pasien Fraktur Femur di Ruang Gelatik Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan individu pada pasien dewasa.

B. Subyek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini adalah pasien dengan Fraktur Femur di ruangan Gelatik Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung yang mengalami gangguan kebutuhan aktivitas dengan kriteria:

1. Pasien mengalami keterbatasan gerak pada ekstremitas bawah
2. Pasien remaja dan dewasa umur 18-40 tahun
3. Lama perawatan minimal 3 hari
4. Pasien berada di ruang Gelatik RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung
5. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *Informed Consent*

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi dilakukan di Ruang Gelatik Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

2. Waktu

Waktu dilaksanakan pada 02-04 Maret 2020

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk menyusun laporan tugas akhir ini adalah lembar format asuhan keperawatan medical bedah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan dan evaluasi tindakan yang dilakukan. Adapun alat yang digunakan dalam proses asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien yang mengalami fraktur femur yang terdiri dari alat-alat pengukuran tanda-tanda vital dan alat pemeriksaan fisik.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan untuk mengungkap atau menjangkau informasi dari pasien. Teknik pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data yang memiliki kredibilitas tinggi. Oleh karena itu, tahap pengumpulan data tidak boleh salah dan harus dilakukan dengan cermat sesuai prosedur. Berikut ini ada beberapa teknik pengumpulan data:

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode komunikasi yang direncanakan dan meliputi tanya jawab antara perawat dengan pasien yang berhubungan dengan masalah kesehatan pasien (Nursalam,2009).

b. Observasi

Observasi merupakan bagian kegiatan mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan pasien. Observasi memerlukan keterampilan di siplin dan praktik klinik sebagai bagian dari tugas perawat (Nursalam,2009).

3. Sumber Data

Rohmah & Wahid (2016) mengemukakan berdasarkan sumber data yang diperoleh, data dapat dibedakan menjadi dua yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

- a. Sumber data primer Data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien merupakan sumber data primer. Sebagai sumber data primer, bila pasien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara atau pendengaran, pasien masih bayi, atau karena beberapa sebab pasien tidak dapat memberikan data subyektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data obyektif untuk menegakan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subyektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.
- b. Sumber data sekunder Adapaun sumber data tambahan lain selain dari pasien itu sendiri yaitu sumber data sekunder. Adapun pengertian dari sumberdata sekunder itu sendiri yaitu data yang diperoleh selain dari pasien, yaitu: keluarga, orang terdekat, teman dan orang lain yang tahu tentang kesehatan pasien. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium dan radiologi juga termasuk data sekunder

E. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada laporan tugas akhir ini dengan cara textular yaitu penyajian data hasil penelitian dalam bentuk narasi dan juga dalam bentuk table.

1. Narasi

Narasi adalah suatu bentuk penyajian yang digunakan dalam bentuk kalimat yang biasanya berupa deskriptif untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah untuk dipahami pembaca. Misalnya, menjelaskan hasil pengkajian lansia sebelum diberikan asuhan keperawatan dan menuliskan hasil ataupun evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat atau teks.

2. Tabel

Tabel adalah suatu bentuk penyajian data yang di masukan kedalam kolom atau baris tertentu yang digunakan penulis untuk menjelaskan hasil pengkajian ataupun runtutan suatu implementasi yang sudah di gunakan secara runtut. Misalnya, tabel catatan perkembangan pasien saat diberikan asuhan keperawatan berupa daftar implementasi dan evaluasi yang sudah dilakukan perawat.

F.Prinsip Etik

Perawat seringkali mengandalkan pertimbangan mereka dengan menggunakan kedua konsekuensi dan prinsip dan kewajiban moral yang universal. Prinsip yang didiskusikan di bawah ini membentuk dasar dari tradisi etis dan filsofi Barat. Hal yang paling fundamental dan prinsip ini adalah penghargaan atas sesame. Empat prinsip dasar lainnya bermula dari prinsip dasar ini, yang menghargai otonomi, kedermawaan, malefisiensi, dan keadilan.

1. *Nonmaleficence* adalah kewajiban untuk “tidak membaayakan”. Meski tampak mudah, pada kenyataannya prinsip ini sulit dilakukan. Bahaya dapat berarti sengaja menimbulkan bahaya, membuat orang lain berisiko terdapat bahaya, dan secara tidak sengaja menyebabkan bahaya. Dalam keperawatan, bahaya yang disengaja tidak berterima. Namun, membuat seseorang berisiko mengalami bahaya memiliki beragam sisi. Seorang pasien mungkin berisiko mengalami bahaya sebagai konsekuensi yang diketahui sebelumnya dari suatu intervensi keperawatan yang bertujuan membantu pasien. Sebagai contoh, pasien dapat mengalami efek samping terhadap obat. Pemberi asuhan tidak selalu sepakat mengenai tingkat risiko yang secara moral diperbolehkan untuk mencapai hasil yang bermanfaat. Bahaya yang tidak disengaja terjadi saat risiko tidak diantisipasi sebelumnya. Sebagai contoh, saat

menangkap pasien yang jatuh, perawat memegang pasien dengan cukup erat sehingga menyebabkan lebam pada lengan pasien.

2. **Beneficence** berarti “berbuat baik”. Perawat wajib untuk berbuat baik, yakni melakukan tindakan yang menguntungkan pasien dan orang yang mendukung mereka. Namun, berbuat baik juga dapat menimbulkan risiko bahaya. Sebagai contoh, perawat dapat menganjurkan pasien mengenai program latihan fisik berat untuk meningkatkan kesehatan umum, tetapi seharusnya tidak member anjuran tersebut jika pasien berisiko mengalami serangan jantung.

3. **Justice** sering dianggap sebagai ketidakberpihakan. Perawat sering dihadapkan pada keputusan yang nuntut rasa keadilan. Sebagai contoh, seorang perawat yang mengadakan kunjungan rumah mengetahui pasiennya dalam keadaan tertekan dan menangis dan tahu bahwa ia dapat tinggal selama 30 menit untuk berbincang. Namun tindakan itu dapat mengambil jatah waktu untuk pasien berikutnya, yang menyandang diabetes dan perlu diobservasi serta diberi penyuluhan. Perawat perlu menimbang fakta yang ada secara cermat agar dapat membagi waktunya secara adil bagi pasien-pasiennya.

4. **Fidelity** berarti patuh terhadap kesepakatan dan janji. Berdasarkan posisi mereka sebagai pemberi layanan profesional, perawat bertanggung jawab kepada pasien, atasan, pemerintah, dan masyarakat, serta diri sendiri. Perawat sering membuat janji seperti, “saya akan mencarikannya untuk anda.” Pasien menganggap serius janji ini dan perawat juga harus demikian.

5. **Veracity** berarti mengatakan yang sebenarnya. Meski tampak mudah, pada pratiknya pilihan yang ada tidak selalu jelas. Apakah perawat harus mengatakan hal yang sebenarnya meski hal tersebut diketahui dapat menimbulkan bahaya? Apakah perawat harus berbohong bila itu diketahui dapat meredakan kecemasan dan ketakutan? Berbohong kepada orang sakit atau sekarat jarang dapat dibenarkan. Hilangnya rasa

percaya pada perawat dan kecemasan akibat tidak mengetahui kebenaran, mis, biasanya lebih banyak merugikan. (Kozier, 2010).