

BAB III

METODE PENULISAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini penulis melakukan pendekatan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yaitu suatu proses atau tahap-tahap kegiatan keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Penulis menggunakan pendekatan dengan berfokus pada gangguan kebutuhan dasar khususnya kebutuhan dasar mobilisasi yaitu gangguan mobilitas fisik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan pada Laporan tugas akhir ini adalah satu orang pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik dengan masalah stroke (Non Hemoragik) di Ruang Bougenvil RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Menghindari karakteristik subjek yang menyimpang, sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan kriteria dari subjek asuhan keperawatan yang mengalami gangguan mobilitas fisik dengan kriteria sebagai berikut :

1. Pasien yang membutuhkan kebutuhan mobilitas fisik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung
2. Pasien stroke yang mengalami kelemahan anggota gerak
3. Pasien bersedia untuk dijadikan objek asuhan keperawatan atau diberi asuhan keperawatan
4. Pasien yang bisa dimobilisasi dan bersedia dilakukan tindakan mobilisasi

C. Lokasi dan waktu

Pelaksanaan asuhan keperawatan dilaksanakan di Ruang Bougenvil RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada bulan Maret 2020.

D. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dimulai saat penulisan, penulis melakukan administrasi perizinan kepada pihak rumah sakit, setelah mendapatkan persetujuan baru dilaksanakan penelitian dan pengumpulan data yang sebelumnya penulis sudah mendatangi pasien dan keluarga sebagai subjek asuhan untuk meminta ketersediaan menjadi sampel penelitian. Sedangkan pada pengumpulan data yang perlu diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini menggunakan alat pemeriksaan fisik dan format pengkajian

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data akan dilakukan mulai dari bulan februari 2020 dalam waktu kurang lebih 6 hari akan dilakukan pengumpulan data pada satu pasien, akan dilakukan pengumpulan data dan intervensi keperawatan pada pasien.

- a. Hari pertama

Penulis melakukan pengumpulan data pasien stroke non hemoragik di Ruang Bougenvil RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, didahului dengan perkenalan dan dilanjutkan menjelaskan maksud dan tujuan serta prosedur tindakan/ kegiatan yang dilaksanakan selama 6 hari, setelah itu diberikan surat informed consent tanda bukti bahwa pasien dan keluarga pasien bersedia berpartisipasi menjadi subjek dalam pemberian asuhan keperawatan. Selanjutnya melakukan anamnesis kepada pasien, setelah itu melakukan pemeriksaan fisik dan mengumpulkan analisa data berupa subjektif dan objektif. Kemudian dirumuskan diagnosis keperawatan sesuai dengan data yang ditemukan, menyusun rencana tindakan dan melakukan tindakan keperawatan pada pasien sesuai rencana yang telah disusun.

b. Hari kedua

Melanjutkan intervensi keperawatan yang telah disusun dan melakukan evaluasi.

c. Hari ketiga

Pada hari ketiga penulis melakukan implementasi dan evaluasi dari tindakan yang sudah diberikan pada hari pertama dan kedua.

3. Sumber Data Keperawatan

a. Sumber data primer

Pasien adalah sebagai sumber utama data (primer) dan dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan pasien. Apabila pasien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, atau pendengaran, pasien masih bayi atau karena beberapa sebab pasien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung sehingga dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Akan tetapi, apabila diperlukan klarifikasi data subjektif, hendaknya melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain pasien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak, dan teman pasien, mengalmi gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya pasien bayi atau anak-anak, atau pasien dalam kondisi tidak sadar teknik pengambilan data yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pengkajian untuk memperoleh data sesuai dengan keperluan dan masalah yang dihadapi oleh pasien.

E. Penyajian data

Penyajian data penelitian melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga yaitu, bentuk teks (textular), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik. Secara umum penggunaan

ketiga bentuk penyajian ini berbeda. Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan satu bentuk penyajian data, yaitu penyajian textular.

Penyajian textular adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian *textular* biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif, penyajian textular disajikan dalam bentuk narasi.

F. Prinsip etik

Prinsip-prinsip etik yang harus dimiliki oleh seorang perawat, meliputi:

1. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktek profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

2. Berbuat baik (*Beneficience*)

Beneficience berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi.

3. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terpai yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam prkatek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan

kesehatan.

4. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)

Prinsip ini mengindikasikan bahwa individu secara moral diharuskan untuk menghindari sesuatu yang dapat merugikan orang lain. Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien.

5. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti. Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Walaupun demikian, terdapat beberapa argument mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis klien untuk pemulihan atau adanya hubungan paternalistik bahwa "doctors knows best" sebab individu memiliki otonomi, mereka memiliki hak untuk mendapatkan informasi penuh tentang kondisinya. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

6. Menepati janji (*Fidelity*)

Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas adalah mempertanggungjawabkan hasil pekerjaan, dimana, tindakan, yang dilakukan merupakan satu aturan professional. Oleh karena itu pertanggungjawaban atas hasil asuhan keperawatan mengarah langsung kepada praktisi itu sendiri.