

BAB III METODE

A. Fokus Asuhan

Penulisan laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan agar pasien yang mengalami gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat dapat di tangani. Menurut Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Asuhan keperawatan ini berfokus pada penerapan proses keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat yang di sebabkan oleh cedera kepala sedang.

B. Subyek Asuhan

Subjek asuhan pada laporan tugas akhir ini adalah pasien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat. Asuhan keperawatan berfokus pada 1 pasien asuhan dengan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien cedera kepala sedang di Ruang HCU RSUD Dr. A. Tjokrodipo. Agar karakteristik subjektif asuhan tidak menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Usia dengan usia dewasa lebih dari umur 20 tahun di RSUD Dr. A. Tjokrodipo
2. Pasien memahami bahasa Indonesia dan memiliki fungsi pendengaran dan penglihatan yang baik.
3. Pasien di rawat di ruang HCU RSUD Dr. A. Tjokrodipo.
4. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.
5. Pasien merupakan seseorang yang memiliki masalah cedera kepala sedang dengan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat.
6. Pasien bersedia untuk di jadikan subyek asuhan keperawatan.

C. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi

Asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala sedang dengan kebutuhan rasa aktivitas dan istirahat ini dilakukan di lokasi asuhan keperawatan di ruang HCU RSUD Dr. A. Tjokrodipo.

2. Waktu

Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 7 sampai 9 Februari 2022, waktu tersebut dilakukan untuk melakukan asuhan keperawatan untuk satu orang pasien.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini adalah lembar format Asuhan Keperawatan Gawat Darurat(Kritis), yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan. Dan untuk mengumpulkan data pemeriksaan fisik diperlukan alat untuk mengukur tanda-tanda vital seperti *Stetoskop*, *Thermometer*, *Sphygmomanometer*, buku catatan dan pena. (Widodo, 2017)

2. Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan untuk mengumpulkan data. Ada dua metode pengumpulan data yang lazim digunakan, yakni studi lapangan dan studi pustaka. (Widodo, 2017)

A. Studi lapangan

1) Kuesioner

Kuesioner (angket/skala) adalah daftar pertanyaan/ pernyataan yang dibuat berdasarkan indikator-indikator dari variabel yang diberikan kepada responden.

Kuesioner biasanya digunakan untuk mengukur persepsi, sikap atau perilaku. Teknik ini dipilih semata-mata karena responden atau subjek adalah orang yang mengetahui dirinya

sendiri, apa yang dinyatakan oleh subjek kepada penulis adalah benar dan dapat dipercaya, juga interpretasi subjek tentang pertanyaan/pernyataan yang diajukan kepada subjek adalah sama dengan apa yang dimaksud oleh penulis. Selain itu, penggunaan kuesioner pada umumnya dilatarbelakangi oleh kondisi aktual jika wawancara kurang mungkin dilakukan oleh penulis untuk menjangkau keseluruhan responden yang lokasinya berjauhan dan dalam waktu yang relatif terbatas.

2) Wawancara

Wawancara adalah kegiatan tanya jawab untuk memperoleh informasi atau data. Wawancara digunakan dalam penelitian lapangan karena mempunyai sejumlah kelebihan, antara lain: dapat digunakan oleh peneliti untuk lebih cepat memperoleh informasi yang dibutuhkan, lebih meyakinkan peneliti bahwa responden menafsirkan benar, memberikan kemungkinan besar atas keluwesan dalam proses pengajuan pertanyaan, banyak pengendalian yang dapat dilatih dalam konteks pertanyaan yang diajukan dan jawaban yang diberikan, informasi dapat lebih siap diperiksa kesahihannya atas dasar isyarat nonverbal. Wawancara dapat dilakukan secara: open-ended (peneliti bertanya kepada responden kunci tentang fakta-fakta suatu peristiwa dan opini mereka mengenai pertanyaan dengan peristiwa yang ada, terfokus (responden diwawancarai dalam waktu yang pendek), dan terstruktur (mengggunakan pertanyaan yang terstruktur)

3) Observasi

Teknik ini digunakan untuk mendapatkan fakta-fakta empirik yang tampak (kasat mata) dan guna memperoleh dimensi-dimensi baru untuk pemahaman konteks maupun fenomena yang diteliti, yang terlihat di kancah penelitian. Konteks atau fenomena tersebut terkait dengan focus atau variable penelitian yang akan diteliti.

4) Dokumentasi

Dokumentasi adalah kegiatan pengumpulan data yang dilakukan melalui penelusuran dokumen. Teknik ini dilakukan dengan memanfaatkan dokumen-dokumen tertulis, gambar, foto atau benda-benda lainnya yang berkaitan dengan aspek-aspek yang diteliti.

B. Studi pustaka

Studi pustaka adalah kegiatan mempelajari, mendalami, dan mengutip teori-teori atau konsep-konsep dari sejumlah literatur baik buku, jurnal, majalah, koran atau karya tulis lainnya yang relevan dengan topik, fokus atau variabel penelitian. (Widodo, 2017)

3. Sumber Data

a) Data primer

Data primer adalah data yang didapatkan melalui pengkajian secara langsung kepada pasien baik berupa data subjektif yang dikeluhkan pasien dan data objektif dari hasil pemeriksaan fisik

b) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari wawancara dengan keluarga, catatan keperawatan dan hasil-hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi, ekg sebagai data tambahan yang mendukung untuk masalah kesehatan pasien tersebut. (Widodo, 2017)

E. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada laporan ini dengan penyajian data penulisan dalam bentuk uraian kalimat dan juga dalam bentuk table dan grafik.

a) Dalam bentuk teks/Narasi

Penulis akan menggunakan penyajian secara teks yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya, penulis memaparkan hasil dari pengkajian pada pasien sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat penyajian, dalam bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberi informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

b) Dalam bentuk tabel

Penulis juga akan menuliskan hasil laporan dalam bentuk tabel yang merupakan suatu penyajian yang sistematis, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian dalam bentuk tabel berisi pengkajian, rencana tindakan keperawatan, dan implementasi serta evaluasi.

Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel. Narasi digunakan untuk data hasil pengkajian dan tabel digunakan untuk rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi dari pasien yang dilakukan asuhan keperawatan.

F. Prinsip Etik

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etik keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat. Prinsip-prinsip etika keperawatan adalah sebagai berikut (Aprilistyawati, 2013) :

1) Otonomy (*Autonomy*)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktik profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak pasien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada pasien untuk mengambil keputusan sendiri untuk menjadi sasaran asuhan penulisan.

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. Prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal yang baik dan tidak merugikan orang lain.

3) Keadilan (*Justice*)

Keadilan adalah perlakuan yang adil, wajar, dan tepat. Ini menjadi dasar kewajiban melayani seluruh klien sama dan adil. Keputusan yang tepat berdasarkan pada kebutuhan klien dan pembagian sumber secara adil. Ini akan menjadi tidak adil ketika membuat keputusan berdasarkan seberapa besar perawat menyukai kliennya. Prinsip keadilan ini menuntut perlakuan adil terhadap orang lain dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan pasien.

4) Tidak Merugikan (*Non Maleficienci*)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis selama perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga.

5) Kejujuran (*Veracity*)

Kejujuran berarti mengatakan kenyataan. Kejujuran merupakan hal penting untuk menunjukkan integritas hubungan antara penyedia pengobatan klien. Prinsip veracity ini mengarahkan penulis untuk menghindari melakukan kebohongan atau melakukan penipuan pada pasien. Dari prinsip inilah sebagai landasan untuk membentuk hubungan saling percaya antara pasien dan perawat.

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 pasien. Ketaatan, kesetiaan adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmennya yang dibuatnya.

7) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang pasien harus dijaga privasi pasien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan pasien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan pasien.

8) Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.