

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Fokus Asuhan Keperawatan**

Pada laporan tugas akhir ini penulis melakukan pendekatan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan. Asuhan keperawatan ini berfokus pada pasien gangguan kebutuhan aktivitas di Ruang Bougenvil RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung .

#### **B. Subjek Asuhan**

Asuhan Subjek asuhan pada laporan tugas akhir ini adalah satu pasien yang mengalami gangguan aktivitas di ruang Bougenvil RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Agar karakteristik subjek tidak menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan kriteria dari subjek penelitian, dengan memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Pasien stroke hemoragik
2. Pasien mengalami gangguan aktivitas .
3. Pasien bersedia. dijadikan subjek asuhan
4. Lama perawatan minimal 3 hari

#### **C. Lokasi dan Waktu**

Asuhan keperawatan dilakukan di Ruang Bougenvill RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tanggal 02 - 04 Maret 2020.

#### **D. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data di mulai saat penulisan melakukan administrasi perizinan kepada pihak rumah sakit, setelah mendapatkan persetujuan baru melaksanakan asuhan keperawatan dan pengumpulan data yang sebelumnya penulis sudah mendatangi klien dan keluarga sebagai subjek asuhan untuk meminta ketersediaan menjadi sampel subjek asuhan. Sedangkan pada pengumpulan data yang perlu diperhatikan antara lain:

##### **1. Alat pengumpulan data**

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

##### **2. Teknik pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan untuk mengungkap atau menjangkau informasi dari klien. 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 klien yang berhubungan dengan masalah kesehatan klien.

###### **b. Observasi**

Observasi merupakan bagian kegiatan mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan klien. Observasi memerlukan keterampilan di siplin dan praktik klinik sebagai bagian dari tugas perawat.

###### **c. Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik adalah investigasi terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan. Dengan melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kita dapat menilai status kesehatan klien dan gangguan kesehatan yang dialaminya.

### 3. Sumber data

- a. Sumber data primer adalah klien. Sumber data primer bila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, atau pendengaran, klien masih bayi atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif untuk menegakkan diagnosa keprawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi dari subjektif, hendaknya perawat melakukan anamnesa kepada keluarga.
- b. Sumber data sekunder Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh dari klien, yaitu keluarga, orang terdekat, teman, dan orang yang tahu tentang status kesehatan klien. Selain itu, tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium, radiologi, juga termasuk sumber data sekunder.

## **E. Penyajian Data**

Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yakni penyajian dalam bentuk teks (textstular), penyajian bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik. Pada studi kasus ini penulis menggunakan dua bentuk penyajian data, yaitu:

### 1. Penyajian textstular

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

### 2. Penyajian tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis dari pada data mummerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran.

(Notoadmodjo, 2018)

## 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 filosofi Barat. Hal yang paling fundamental dan prinsip ini adalah penghargaan atas sesama. Empat prinsip dasar lainnya bermula dari prinsip dasar ini, yang menghargai otonomi, kedermawanan, 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 klien mungkin berisiko mengalami bahaya sebagai konsekuensi yang diketahui sebelumnya dari suatu intervensi keperawatan yang bertujuan membantu klien. Sebagai contoh, klien 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 klien yang jatuh, perawat memegangi klien dengan cukup erat sehingga menyebabkan lebam pada lengan klien.
2. *Beneficence* berarti “berbuat baik”. Perawat wajib untuk berbuat baik, yakni melakukan tindakan yang menguntungkan klien dan orang yang mendukung mereka. Namun, berbuat baik juga dapat menimbulkan risiko bahaya. Sebagai contoh, perawat dapat menganjurkan klien mengenai program latihan fisik berat untuk meningkatkan kesehatan umum, tetapi seharusnya tidak member anjuran tersebut jika klien 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 klien 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 klien-kliennya.
4. *Fidelity* berarti patuh terhadap kesepakatan dan janji. Berdasarkan posisi mereka sebagai pemberi layanan profesional, perawat bertanggung jawab kepada klien, atasan, pemerintah, dan masyarakat, serta diri sendiri. Perawat sering membuat janji seperti, “saya akan mencarikannya untuk anda.” Klien 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).