

## **BAB III**

### **METODE**

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

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan konsep asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami khususnya dengan masalah nyeri akut pada pasien post operasi fraktur radius ulna dextra. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan individu pada pasien remaja.

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

Subjek asuhan dalam tugas akhir ini adalah satu pasien yang di diagnosis keperawatan post operasi Fraktur Radius Ulna Dextra di Rumah Sakit TK IV 02.07.04 Denkesyah 02.04.03 Bandar Lampung. Agar karakteristik subyek tidak menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan kriteria yaitu:

1. Pasien berjenis kelamin laki-laki atau perempuan yang dirawat di Rumah Sakit TK IV 02.07.04 Denkesyah 02.04.03 Bandar Lampung.
2. Pasien dengan diagnosis Post Operasi Fraktur Radius Ulna Dextra.
3. Pasien dewasa sampai dengan lansia (16-50 tahun)
4. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

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

##### **1. Lokasi Asuhan Keperawatan**

Lokasi asuhan keperawatan dilakukan di Rumah Sakit TK IV 02.07.04 Denkesyah 02.04.03 Bandar Lampung

##### **2. Waktu Asuhan Keperawatan**

Waktu asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 14-19 Februari 2022.

## **D. Pengumpulan Data**

### **1. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data dalam penyusunan laporan tugas akhir (LTA) adalah dengan ini untuk menggali informasi tentang masalah pasien melalui pemberian pertanyaan, pengukuran, dan observasi terhadap pasien. Data yang dibutuhkan tersebut mencakup data tentang biopsikososial dan spiritual dari pasien, data yang berhubungan dengan masalah pasien serta data tentang faktor-faktor yang memengaruhi atau yang berhubungan seperti data keluarga dan data lingkungan yang ada.

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan untuk mengungkap atau menjangkau informasi dari pasien. Penulis dalam melakukan laporan tugas akhir ini menggunakan empat teknik dalam pengumpulan data yaitu, wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.

#### **a. Wawancara**

Wawancara merupakan bentuk percakapan tersusun dengan pasien. Wawancara formal awal meliputi riwayat kesehatan pasien dan informasi mengenai penyakit sekarang.

#### **b. Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik adalah investigasi terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan. Pemeriksaan fisik melibatkan penggunaan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, serta perciuman. Pemeriksaan lengkap meliputi tinggi dan berat badan, tanda vital dan pemeriksaan dari kepala sampai kaki.

##### **1) Inspeksi**

Inspeksi adalah metode pemeriksaan pasien dengan melihat langsung seluruh tubuh pasien atau hanya bagian tertentu yang diperlukan (misalnya: ekspresi wajah, posisi tubuh pasien, memeriksa adanya bekas luka, bentuk abdomen, melihat adanya tanda-tanda infeksi pada luka).

## **2) Palpasi**

Palpasi digunakan untuk mengetahui tekstur, temperatur, dan kelainan lain pada pasien. Ada palpasi ringan dan palpasi dalam. Palpasi ringan digunakan untuk memeriksa area-area yang mengalami nyeri tekan. Teknik palpasi ini yang sering digunakan penulisan dalam melakukan pengkajian khususnya dalam mengkaji intensitas nyeri. (misalnya: adakah nyeri saat di palpasi).

## **3) Perkusi**

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan mengetuk-ngetuk area permukaan tubuh guna untuk memperoleh bunyi yang dapat di dengar atau vibrasi yang dapat dirasakan.

## **4) Auskultasi**

Auskultasi adalah metode pemeriksaan pasien dengan menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran. (misalnya mendengarkan bunyi jantung, paru-paru, bising usus, serta ntuk mengukur tekanan darah dan denyut nadi).

### **c. Observasi**

Observasi dilakukan untuk mengumpulkan data pasien yang digunakan untuk menambahkan ketajaman data yang diperoleh oleh perawat. Aspek dari observasi meliputi tingkat fungsional pasien dalam aspek fisik, pertumbuhan, psikologi, dan sosial di kehidupan sehari-hari.

### **d. Pemeriksaan Diagnostik**

Hasil pemeriksaan diagnostik dan laboratorium dapat membantu indentifikasi dan memperjelas kelainan atau penemuan yang di dapat pada riwayat keperawatan dan pemeriksaan fisik. (induniasih & hendarsih , 2017)

## **3. Sumber Data**

Banyak data dapat diperoleh dari berbagai sumber. Setiap sumber dapat memberikan informasi tentang tingkat kesejahteraan, faktor resiko, latihan dan tujuan kesehatan, serta pola kesehatan dan penyakit.

**a. Sumber Data dari Pasien**

Pasien merupakan sumber informasi terbaik. Seorang pasien yang sadar akan memberikan jawaban dan pertanyaan yang benar akan memberikan informasi yang mengenai dengan kebutuhan perawatan, pola gaya hidup, riwayat penyakit, persepsi terhadap gejala yang di alami, dan perubahan aktivitas sehari-hari.

**b. Sumber Data dari Keluarga dan Kerabat**

Anggota keluarga dan kerabat pasien lainnya merupakan data primer untuk anak, bayi, dan orang dewasa yang sedang mengalami sakit kritis, gangguan mental, disorientasi, atau tidak sadar. Pada kasus gawat darurat, keluarga merupakan satu-satunya sumber informasi bagi perawat dan dokter. Mereka juga merupakan sebagai sumber skunder, yakni ketika mengonfirmasi kelainan yang diberikan oleh pasien.

**c. Sumber Data dari Tim Kesehatan**

Pada saat mengumpulkan informasi terkait kondisi terkini dari pasien, perawat bisa berkonsultasi dengan tim kesehatan lainnya, dan setiap anggota tim adalah sumber informasi untuk mengidentifikasi atau mengonfirmasi data-data pasien terakhir.

**d. Sumber Data dari Rekam Medis**

Rekam medis merupakan sumber riwayat penyakit pasien, hasil laboratorium, pemeriksaan diagnosis, serta hasil pemeriksaan fisik dan rencana pengobatan yang diberikan oleh dokter. Data pada rekam medis memuat beberapa informasi dasar dan terkini tentang terhadap respons pasien terhadap pengobatan dan kemajuan yang di dapat, dan rekam medis bersifat rahasia.

**e. Sumber Data dari Pengalaman Perawat**

Bahwa pengalaman dan kesempatan untuk membuat keputusan klinis akan memperkuat kemampuan berpikir kritis seorang perawat. Dari situlah perawat akan terus membudayakan untuk mengajukan pertanyaan yang baik dan akan memilih pertanyaan yang bisa memberi

informasi penting, melalui pengalaman perawatan yang telah dilakukan.

**f. Sumber Data dari Catatan Lain Literatur**

Catatan pendidikan, militer, pekerjaan, terkadang juga memiliki informasi kesehatan tertentu. Mempelajari literature keperawatan, kedokteran, dan farmakologi yang berhubungan dengan penyakit, dan dapat pengkajian. (induniasih & hendarsih , 2017)

**4. Penyajian Data**

Penyajian data dalam laporan tugas akhir ini akan dibuat dalam bentuk narasi dan tabel.

- a. Dari hasil data yang terkumpul, penulis menyajikan dalam bentuk narasi dan tabel. Data yang disajikan dalam bentuk narasi berupa pengkajian data umum, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat alergi, pola manajemen kesehatan persepsi kesehatan, pola aktivitas sehari-hari, pola eliminasi, pola istirahat-tidur, pola reproduktif-sesksualitas, pemeriksaan fisik, daftar terapi obat.
- b. Penulis juga akan menuliskan hasil laporan dalam bentuk tabel yang merupakan suatu bentuk penyajian data yang di masukan ke dalam kolom atau baris tertentu yang di gunakan secara runtut. Missal nya tabel perkembangan pasien saat diberikan asuhan keperawatan berupa daftar implementasi dan evaluasi yang sudah dilakukan perawat.

**5. Prinsip-prinsip Etika**

Secara garis besar, dalam melaksanakan sebuah penelitian ada beberapa prinsip yang harus di pahami, yakni :

**a. Otonomi (*Autonomy*)**

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri.

**b. Berbuat baik (*Beneficence*)**

Melakukan hal-hal yang baik untuk orang lain. Merupakan prinsip untuk melakukan yang baik dan tidak merugikan orang lain/pasien.

**c. Keadilan (*Justice*)**

Merupakan hak setiap orang untuk diperlakukan sama. Suatu prinsip moral untuk berlaku adil bagi semua individu. Artinya individu mendapat tindakan yang sama mempunyai kontribusi yang relative sama untuk kebaikan kehidupan seseorang.

**d. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)**

Prinsip tidak merugikan adalah tindakan atau perilaku yang tidak menyebabkan kecelakaan atau membahayakan orang lain.

**e. Kebebasan (*Freedom*)**

Sebagai perilaku tanpa tekanan dari luar, memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan pihak lain. Bahwa siapapun bebas menentukan pilihan yang menurut pandangan sesuatu yang terbaik.

**f. Kejujuran (*Veracity*)**

Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

**g. Menepati janji (*Fidelity*)**

Prinsip *fidelity* peduli pada pasien merupakan komponen paling penting dari praktik keperawatan, terutama pada pasien dalam kondisi terminal. Rasa kepedulian perawat diwujudkan dalam memberi asuhan keperawatan dengan pendekatan individual, bersikap baik, memberikan kenyamanan dan menunjukkan kemampuan profesional.

**h. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Prinsip *confidentiality* melindungi informasi yang bersifat pribadi, prinsip bahwa perawat menghargai semua informasi yang berupa tentang pasien dan perawat menyadari bahwa pasien mempunyai hak istimewa dan semua yang berhubungan dengan informasi pasien tidak untuk disebarluaskan secara tidak tepat.

**i. Akuntabilitas (*Accountability*)**

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

(Gegen & Agus S, 2019)