

## **BAB III METODE**

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

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas.

### **B. Subyek Asuhan Keperawatan**

Subyek asuhan keperawatan adalah asuhan keperawatan yang berfokus pada masalah gangguan kebutuhan aktivitas di RS Bhayangkara Polda Lampung yang meliputi:

1. Klien tanpa batasan umur
2. Klien mengalami penurunan tingkat kekuatan otot
3. Klien pria dan wanita

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

1. Lokasi asuhan keperawatan dilakukan di RS Bhayangkara Polda Lampung
2. Waktu asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 14 Februari 2022 sampai 16 Februari 2022

### **D. Pengumpulan data**

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data menggunakan format pengkajian dan pemeriksaan fisik.

2. Teknik pengumpulan data

Menurut (Nursalam, 2016) Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan dan teknik instrument yang digunakan. Pengumpulan data meliputi :

a. Wawancara

Dalam penulisan laporan ini penulis menggunakan teknik pengumpulan data wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur meliputi strategi yang memungkinkan adanya suatu kontrol dari pembicaraan sesuai dengan isi yang diinginkan. Daftar pertanyaan dan format pengkajian sudah disusun sebelum wawancara dan ditanyakan secara urut. Salah satu contoh yaitu menanyakan riwayat kesehatan pasien, yang merupakan bagian pengkajian keperawatan saat masuk rumah sakit.

b. Observasi

Dalam penulisan laporan ini penulis juga menggunakan teknik pengumpulan data observasi terstruktur. Pengukuran observasi secara terstruktur yaitu peneliti secara cermat mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang. Peneliti tidak hanya mengobservasi fakta-fakta yang ada pada subjek, tetapi lebih didasarkan pada perencanaan penelitian yang sudah disusun sesuai pengelompokannya, pencatatan, dan pemberian kode terhadap hal-hal yang sudah ditetapkan. Menurut Polit & Back (2012) yang mengembangkan instrument observasi pada posisi tubuh dan aktivitas motorik terdiri atas suatu system kategori. Misalnya, pengamatan pada pasien yang mengalami gangguan aktivitas dalam melakukan aktivitas seperti makan, minum dan berpakaian. Hal-hal yang perlu diobservasi adalah kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas tersebut.

1) Pemeriksaan fisik

a) Pemeriksaan TTV

b) Inspeksi

Amati dengan cermat warna kulit klien, ukuran tubuh, bentuk tubuh, ekspresi wajah klien, posisi, kesimetrisan thorak, lesi, dan penonjolan/pembengkakan ekstremitas, struktur tubuh klien dan ayunan langkah.

c) Palpasi

Palpasi adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian tubuh dengan

menggunakan jari atau tangan. Palpasi adalah metode pemeriksaan klien dengan menggunakan sense of touch untuk menentukan, sebagai berikut:

- (1) Tekstur rambut klien
- (2) Temperatur area kulit
- (3) Vibrasi
- (4) Posisi, ukuran, konsistensi, dan mobilitas organ
- (5) Distensi kandung kemih
- (6) Frekuensi pernapasan atau denyut nadi perifer
- (7) Nyeri tekan

d) Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan mengetuk area permukaan tubuh guna memperoleh bunyi yang dapat didengar atau vibrasi yang dapat dirasakan. Perkusi dilakukan untuk mendengarkan/mendeteksi adanya gas, cairan, atau massa di dalam abdomen serta untuk menentukan ukuran dan bentuk organ-organ internal (organ dalam). Teknik perkusi menggunakan ujung jari tengah atau ujung dari dua, tiga, atau empat jari. Perkusi dilakukan dengan cepat, dan gerakan berasal dari pergelangan tangan. Yang akan menghasilkan bunyi sonor, redup, pekak, dan timpani.

e) Auskultasi

Auskultasi adalah metode pemeriksaan klien dengan menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran. Metode ini digunakan untuk mendengarkan bunyi jantung, paru-paru, bising usus, serta untuk mengukur tekanan darah dan denyut nadi.

3. Sumber data

a. Data primer

Data primer merupakan materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat penelitian berlangsung. Contohnya, data research design, survey, observasi, atau eksperimen.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari pihak lain. Seperti wawancara dengan keluarga dan hasil-hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi, ekg sebagai data tambahan yang mendukung untuk masalah kesehatan klien tersebut.

### **E. Penyajian Data**

Menurut (Chandra, 2013) setelah dikumpulkan, data harus disusun secara sistematis dan disajikan dengan baik agar data tersebut dapat dimengerti. Pada penelitian ini penulis menyajikan data penelitian dalam bentuk narasi dan tabel.

1) Narasi

Penyajian data dalam bentuk tulisan atau narasi hanya dipakai untuk data yang jumlahnya kecil dan hanya membutuhkan suatu simpulan sederhana.

2) Tabel

Tabel merupakan penyajian data dalam bentuk tabel yang terdiri dari beberapa baris dan kolom. Tabel dapat digunakan untuk memaparkan sekaligus beberapa variabel hasil observasi, survey, atau penelitian sehingga data mudah dibaca dan dimengerti.

### **F. Prinsip Prinsip Etik**

Menurut (Siswati, 2013) dalam kode etik perawat terkandung prinsip-prinsip dan nilai-nilai utama yang merupakan fokus bagi praktik keperawatan. Prinsip dan nilai bermuara pada interaksi profesional dengan pasien serta menunjukkan kepedulian perawat terhadap hubungan yang telah dilakukan.

1. Otonomi

Otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk memilih yang terbaik bagi dirinya sendiri, meskipun demikian terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang ada.

2. Beneficence (Berbuat Baik)

Merupakan kewajiban untuk melakukan hal baik dan tidak membahayakan orang lain.

3. Justice (keadilan)

Kewajiban untuk berlaku adil kepada semua orang dengan kata lain tidak memihak atau tidak berat sebelah.

4. Nonmaleficence (Tidak Merugikan)

Berkaitan dengan kewajiban perawat untuk tidak dengan sengaja menimbulkan kerugian atau cedera. Kerugian atau cedera dapat diartikan adanya kerusakan fisik seperti nyeri, kecacatan, kematian atau adanya gangguan emosi antara lain perasaan tidak berdaya, merasa terisolasi dan adanya kekesalan.

5. Veracity (Kejujuran)

Kewajiban perawat untuk menyatakan sesuatu kebenaran, tidak berbohong atau menipu orang lain. Berkaitan dengan informed consent kebenaran bisa diungkapkan sepanjang tidak membahayakan pasien/klien yang harus dijaga kerahasiaannya.

6. Fidelity (Menepati Janji)

Kewajiban perawat untuk selalu setia pada kesepakatan dan tanggung jawab yang telah dibuat baik tanggung jawab asuhan keperawatan kepada individu, pemberi kerja, pemerintah dan masyarakat.

7. Confidentiality (Kerahasiaan)

Penghargaan perawat terhadap semua informasi tentang pasien/klien yang harus dijaga kerahasiannya.

8. Accountability (Akuntabilitas)

Bertindak secara konsisten sesuai dengan standar praktik dan tanggung jawab profesi.