

BAB III

METODE

A. Format Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan yang dialami khususnya gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien dengan fraktur femur. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan individu pada pasien dewasa.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan ini berfokus kepada pasien fraktur femur di Ruang gelatik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung yang mengalami gangguan kebutuhan aktivitas dengan kriteria:

1. Pasien dengan diagnosa medis fraktur femur yang mengalami gangguan kebutuhan aktivitas
2. Pasien memahami bahasa Indonesia dan memiliki fungsi pendengaran serta penglihatan yang baik
3. Pasien kooperatif dan bersedia dijadikan subyek asuhan

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Laporan Tugas Akhir

Lokasi pengumpulan data dilakukan di Ruang gelatik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

2. Waktu Laporan Tugas Akhir

Waktu pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 2 – 5 Maret 2020.

D. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan tahap yang akan menentukan tingkat kelancaran Laporan Tugas Akhir yang dilakukan. Hal tersebut terjadi karena disaat pengumpulan data, penulis akan bersinggungan dengan hal-hal di luar dirinya. Seperti narasumber, buku, artikel, majalah atau sumber pustaka yang lain.

1. Metode pengumpulan data

Menurut Notoatmodjo (2010) terdapat beberapa metode yang di gunakan dalam pengumpulan data pada tahap pengkajian, yaitu:

a. Pengamatan (observasi)

Pengamatan adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Dalam mengumpulkan data pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah paraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang terkait.

b. Wawancara (interview)

Wawancara adalah suatu metode yang di gunakan untuk mengumpulkan data dimana penulis mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Jadi data tersebut di peroleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan..

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik (*Phsycal examination*) dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien. Tujuan pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status ksehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. Teknik pemeriksaan fisik terdiri atas:

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses yang dilaksanakan ssecara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Inspeksi dimulai pada awal berinteraksi dengan pasien dan

ditentukan pada pemeriksaan selanjutnya. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, serta posisi dan kesimetrisan tubuh. Pada proses inspeksi perawat harus membandingkan bagian tubuh yang normal dengan bagian tubuh yang abnormal.

2) Palpasi

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Tangan dan jari adalah instrumen yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, vibrasi, dan ukuran.

3) Perkusi

Perkusi merupakan teknik dengan mengetuk-ngetukan jari perawat (sebagai alat menghasilkan suara) ke bagian tubuh pasien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian yang kiri dengan yang kanan. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan.

4) Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.

2. Sumber Data

Sumber data adalah subjek dari mana data didapat dan diperoleh. Apabila pemberi asuhan wawancara dalam pengumpulan data, maka sumber data disebut responden, yaitu orang yang merespon atau menjawab pertanyaan-pertanyaan pemberi asuhan, baik pertanyaan – pertanyaan pemberi asuhan, baik pertanyaan tertulis maupun lisan. Apabila pemberi asuhan menggunakan teknik observasi, maka sumber datanya berupa benda, gerak, atau proses sesuatu (Arikunto, 2010).

E. Penyajian Data

Menurut Notoatmodjo (2010), cara penyajian dalam pengumpulan data dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya di kelompokkan menjadi tiga, yakni:

1. Narasi (*Textular*)

Penyajian data secara *textular* adalah penyajian data dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian secara *textular* biasanya di gunakan untuk penelitian atau data kualitatif.

2. Tabel

Penyajian data dalam bentuk label adalah suatu penyajian yang sistematis dari pada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian dengan tabel di gunakan untuk data yang sudah di klasifikasikan dan di tabulasi.

Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel. Narasi di gunakan untuk data hasil pengkajian dan tabel di gunakan untuk rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi dari dua klien yang di lakukan asuhan keperawatan.

F. Prinsip Etik

Etik merupakan hasil tentang perilaku dan karakter. Etik membahas penentuan tindakan yang baik bagi individu, kelompok, dan masyarakat luas. Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan, fokus tindakan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok, atau keluarga dan masyarakat. Prinsip etik yang digunakan antara lain:

1. *Autonomy* (Otonomi)

Autonomy berarti komitmen terhadap pasien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Persetujuan yang dibaca dan ditandatangani pasien menggambarkan penghargaan terhadap otonomi.

Persetujuan yang ditandatangani merupakan jaminan bahwa tim pelayanan kesehatan telah mendapatkan persetujuan dari pasien.

2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Beneficence adalah tindakan positif untuk membantu orang lain melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain, dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena pasien harus kita perlukan dengan baik.

3. *Non-maleficence* (Tidak Mencederai)

Maleficence merujuk pada tindakan yang melukai atau berbahaya. Oleh karena itu, *non-maleficence* berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain. Dalam pelayanan kesehatan praktik etik tidak hanya melibatkan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak mencederai atau merugikan. Pelayanan kesehatan yang profesional seperti perawat mencoba menyeimbangkan antara resiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang akan diberikan.

4. *Justice* (keadilan)

Keadilan merujuk pada kejujuran. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal, dan kemanusiaan.

5. *Fidelity* (Kerahasiaan)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia mendukung rasa tidak ingin meninggalkan pasien, meskipun saat pasien tidak menyetujui keputusan yang telah di buat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang di tawarkan kepada pasien.

6. Akuntabilitas

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Dengan adanya akuntabilitas ini maka penulis dapat belajar untuk menjamin tindakan profesional yang akan di lakukan pada pasien dan atasan.

7. *Confidentialty* (Kerahasiaan)

Confidentialty dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia pasien apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin dan pasien (Potter & Perry, 2009)

Selain itu etika dalam pengumpulan data di gunakan penulis karena dalam pelaksanaan sebuah laporan tugas akhir khususnya keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika pengumpulan data harus di perhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan ini.

Dalam melakukan asuhan keperawatan, penulis harus memperhatikan etika-etika pengumpulan data, yaitu:

a. Meminta persetujuan

Penulis sebagai pihak yang memerlukan informasi semestinya menempatkan diri lebih rendah dari pasien atau pihak yang memberikan informasi. Pasien dalam hal ini mempunyai hak untuk tidak memberikan informasi kepada penulis. Maka sebelum dilakukan pengambilan data atau wawancara kepada pasien terlebih dahulu dimintakan pesetujuan (*inform concent*).

b. Menjaga kerahasiaan pasien

Informasi atau hal-hal yang terkait dengan responden harus dijaga kerahasiannya. Penulis tidak dibenarkan untuk menyampaikan kepada orang lain tentang apapun yang diketahui oleh penulis tentang pasien di luar kepentingan pembuatan laporan tugas akhir (Notoatmodjo,2010)