

BAB III METODELOGI PENULISAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus asuhan yang penulis ambil adalah asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan pola tidur pada Ibu S dengan diabetes melitus di wilayah Desa Purwodadi, Trimurjo, Lampung Tengah. Menurut SDKI (2017) gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Tidur merupakan keadaan tidak sadar dimana keadaan persepsi dan reaksi terhadap lingkungan dapat menurun atau hilang, dan dapat dibangunkan kembali oleh stimulus atau sensoris yang sesuai.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pola tidur seperti penyakit, lingkungan, latihan dan kelelahan, gaya hidup, stress emosional, stimulant dan alkohol, diet, merokok, medikasi., motivasi, lingkungan.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan yang penulis ambil berfokus pada 1 klien yang mengalami masalah kebutuhan istirahat dan tidur akibat dampak diabetes melitus (DM) di wilayah Desa Purwodadi, Kecamatan Trimurjo, Kabupaten Lampung Tengah 2021, adapun kriteria klien :

1. Berjenis kelamin perempuan
2. Berumur 55 tahun
3. Memiliki keluhan neuropati diabetik
4. Merasa akan tidak puas dengan kualitas tidurnya
5. Nampak lesu
6. Mata sayu

C. Lokasi dan Waktu

Asuhan keperawatan ini dilakukan pada 11 Februari sampai 28 Februari 2021 sebanyak enam kali kunjungan ke rumah warga di Desa Purwodadi, Kecamatan Trimurjo, Kabupaten Lampung Tengah.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data :

Penulis menggunakan format pengkajian asuhan keluarga sebagai alat pengumpulan data. Pengkajian asuhan keperawatan keluarga ini dilakukan dengan pengumpulan data secara direncanakan, karena pengkajian merupakan syarat utama untuk mengidentifikasi masalah.

2. Teknik pengumpulan data

Dalam karya tulis ini penulis menggunakan beberapa teknik pengumpul data anantara lain :

a. Pengamatan (Observasi)

Observasi merupakan alat ukur dengan cara memberikan observasi secara langsung kepada klien yang dilakukan asuhan keperawatan untuk mencari perubahan atau hal-hal penting lainnya.

Pengamatan yang penulis lakukan adalah dengan mengamati respon anggota keluarga, serta mengamati anggota keluarga yang sakit guna pemeriksaan fisik.

b. Wawancara (Anamnesis)

Wawancara merupakan metode dalam pengumpulan data dengan mewawancarai secara langsung dari klien yang di asuh, metode ini memberikan hasil secara langsung, dapat dilakukan apabila ingin tahu hal-hal dari klien apabila ingin mengetahui lebih dalam.

Wawancara yang penulis lakukan saat pengkajian diantaranya data umum keluarga, riwayat kesehatan keluarga, struktur keluarga fungsi keluarga, stesor dan koping keluarga, serta harapan keluarga yang berhubungan dengan kebutuhan dan masalah kesehatan keluarga. Dan juga penulis mewawancarai anggota keluarga yang sakit guna mendukung diagnosa keperawatan yang akan muncul nantinya.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik perlu dilakukan penulis guna mendapatkan data penunjang untuk membantu mengetahui kebutuhan yang diperlukan klien. Aspek pemeriksaan fisik yang penulis lakukan adalah dengan menggunakan head to toe.

3. Sumber data yang digunakan

a. Data primer

Penulis menggunakan sumber data primer sebagai salah satu sumber data yang didapatkan penulis secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga dengan data asli atau datang yang paling baru dan data primer berasal dari klien langsung.

b. Data Sekunder

Penulis juga menggunakan sumber data sekunder yang didapatkan dari orang terdekat klien seperti suami, saudara ataupun anak.

E. Penyajian Data

1. Narasi

Dalam laporan tugas akhir ini penulis menyajikan data hasil penelitian dalam bentuk narasi (tekstular). Penyajian narasi merupakan cara untuk menyajikan informasi dalam bentuk uraian tulisan atau laporan yang mudah dipahami.

Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menyajikan data sebagai berikut :

- a. Data disajikan secara lugas, artinya menggunakan kalimat yang secara tegas menyatakan maksud dan konsep yang digunakan sehingga tidak menggunakan adanya beberapa tafsiran berbeda selain itu, penulis juga harus menyajikan data apa adanya.
- b. Data disajikan secara objektif, kata-kata sebaiknya menghindari pernyataan objektif penulis, tanpa disertai fakta-fakta pendukung.
- c. Data dikemukakan dengan jelas, mudah dimengerti oleh pembaca dan menggunakan tata bahasa yang baik sesuai dengan EYD, sederhana, dan sistematis.
- d. Data diuraikan dengan ringkas, kalimat-kalimat yang digunakan tidak berbelit-belit dan terlalu panjang.

2. Tabel

Penulis menggunakan tabel dalam penyajian data guna mempermudah penyajian data yang menggunakan angka-angka. Seperti contohnya tabel prioritas masalah.

F. Prinsip Etik

1. Otonomi

Otonomi berarti menghargai kemampuan untuk menentukan diri sendiri atau mengatur diri sendiri. Jadi dalam prinsip ini penulis tetap akan menghargai keputusan klien karena setiap individu dapat membuat keputusan secara mandiri tanpa ada unsur pemaksaan didalamnya.

2. Non-Maleficence (Tidak menimbulkan bahaya)

Non-Maleficence adalah tidak melukai atau tidak menimbulkan bahaya/cedera bagi orang lain. Dalam prinsip ini penulis akan selalu berhati-hati dalam bertindak agar klien terhindar dari cedera saat dilakukannya asuhan keperawatan.

3. Beneficence

Beneficence mengacu kepada tindakan positif untuk membantu orang lain. Dalam konteks ini penulis berusaha untuk memberikan tindakan terbaik yang dapat penulis berikan sebagai penyedia layanan kesehatan terhadap klien.

4. Justice (Keadilan)

Keadilan merupakan prinsip moral berlaku adil untuk semua individu. Tindakan yang dilakukan untuk semua orang sama. Jadi dalam hal ini penulis akan melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan tidak membedakan perilaku sesuai dengan kalangan keluarga.

5. Veracity (Kejujuran)

Veracity merupakan prinsip kejujuran yang harus penulis tepati sebagaimana mestinya sesuai dengan segala informasi yang berkaitan dengan kondisi klien saat ini.

6. Fidelity (Menepati janji)

Fidelity mengacu pada kesepakatan untuk menepati janji. Dalam prinsip ini penulis akan berusaha untuk menepati janji agar terjalinnya hubungan yang dapat meningkatkan kualitas antara penulis dan klien yang diberikan asuhan keperawatan. Sebagai contoh penulis akan berusaha untuk datang tepat waktu ke rumah klien sesuai dengan janji yang penulis dan klien lakukan.

7. Confidentiality (Kerahasiaan)

Confidentiality mengacu kepada kerahasiaan. Dalam prinsip ini penulis berusaha untuk melindungi semua informasi yang diberikan klien kepada penulis,

oleh karena itu dokumentasi keadaan kondisi klien hanya dapat dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan klien.

8. Accountability(Akuntabilitas)

Akuntabilitas mengacu kepada kemampuan untuk bertanggung gugat terhadap tindakan yang dilakukan. Penulis menggunakan prinsip ini dalam memberikan jawaban kepada otoritas yang lebih tinggi atau tindakan yang telah diberikan penulis kepada klien.