

BAB III

METODE

A. Fokus asuhan keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini, penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah gangguan kebutuhan mobilitas fisik.

B. Subjek asuhan keperawatan

Subjek asuhan keperawatan dalam laporan tugas akhir ini adalah keluarga Bapak R dengan tahap tumbuh kembang lansia khususnya pada Ibu S dengan masalah gangguan kebutuhan mobilitas fisik. Kriteria subjek asuhan keperawatan:

1. Klien dengan tahap tumbuh kembang keluarga lansia.
2. Klien yang mengalami stroke iskemik dan memiliki masalah gangguan kebutuhan mobilitas fisik.
3. Klien yang bersedia menjadi responden dan memahami tujuan, prosedur, dan bersedia menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.
4. Klien yang bersedia diberikan asuhan keperawatan.

C. Lokasi dan waktu

1. Lokasi asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan dilakukan di rumah keluarga Bapak R di Desa Sumber Agung Kecamatan Kemiling Bandar Lampung.

2. Waktu asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 15-20 Februari 2021.

D. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dimulai saat penulisan. Penulis membuat lembar persetujuan (*informed consent*) untuk diberikan kepada subjek asuhan dan keluarga sebagai bukti ketersediaan menjadi subjek asuhan keperawatan dalam laporan tugas akhir ini, setelah mendapatkan persetujuan baru dilaksanakan pengumpulan data.

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini menggunakan peralatan pemeriksaan tanda-tanda vital (tensimeter dan termometer) dan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Tujuan dilakukannya wawancara pada keluarga Bapak R:

- 1) Membantu penulis untuk mendapatkan informasi yang diperlukan
- 2) Membantu penulis untuk menentukan rencana keperawatan berdasarkan pengkajian
- 3) Meningkatkan hubungan perawat dan keluarga dalam komunikasi
- 4) Membantu keluarga memperoleh informasi yang dibutuhkan

b. Pengamatan (observasi)

Penulis mengamati perilaku dan keadaan keluarga Bapak R untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan keluarga, kegiatan ini meliputi aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual.

c. Data dokumentasi

Dalam hal ini, penulis meminta data kartu keluarga terhadap keluarga Bapak R dan menanyakan catatan pengobatan klien ke fasilitas pelayanan kesehatan.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik terhadap keluarga Bapak R dimulai dari *head to toe*.

3. Sumber data yang digunakan

a. Data primer

Penulis melakukan wawancara langsung dengan Ibu S yang memiliki masalah kesehatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga.

b. Data sekunder

Penulis melakukan wawancara langsung dengan Bapak R selaku suami dari klien (Ibu S).

E. Penyajian data

Dalam penulisan laporan tugas akhir, penulis menggunakan penyajian data dalam bentuk teks dan penyajian data dalam bentuk tabel. Penyajian dalam bentuk teks adalah penyajian data hasil asuhan keperawatan dalam bentuk uraian kalimat/narasi. Penyajian dalam bentuk tabel digunakan untuk data asuhan keperawatan yang sudah diklasifikasikan dan di tabulasi.

F. Prinsip etik

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan antara lain:

1. *Autonomy* (otonomi)

Autonomy berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. *Autonomy* merupakan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri meskipun masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum, dan tenaga kesehatan profesional yang menentukan ada.

2. *Beneficence* (berbuat baik)

Beneficence adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua klien harus kita perlakukan dengan baik.

3. *Non-maleficance* (tidak mencederai)

Non-maleficance artinya tidak mencederai atau merugikan orang lain. Dalam pelayanan kesehatan praktik etik tidak hanya melibatkan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak mencederai.

4. *Justice* (keadilan)

Keadilan merujuk pada kejujuran. Penyelenggaraan layanan 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. Kesetiaan (*fidelity*)

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

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 dilakukan pada klien dan atasan.

7. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia klien apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari klien

8. *Veracity* (kejujuran)

Veracity merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap klien. Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran.