

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Pada laporan tugas akhir ini penulisan menggunakan pendekatan dengan fokus asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang dipilih adalah diagnosis gangguan mobilitas fisik yang bertujuan untuk menangani pasien yang mengalami gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien stroke non hemoragik. Konsep asuhan keperawatan yang dipakai adalah asuhan keperawatan medikal bedah individu yang berfokus pada kebutuhan dasar.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan ini fokus pada satu pasien yang dirawat di ruang Syaraf RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung yang mengalami gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien yang mengalami penyakit Stroke non hemoragik (SNH) dengan kriteria:

1. Pasien dewasa berumur 68 Tahun
2. Klien berada di ruang syaraf RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung
3. Klien dengan diagnosis medis Stroke Non Hemoragik (SNH) dengan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat
4. Bersedia mengikuti secara ikhlas dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.
5. Pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat

C. Lokasi dan Waktu

Lokasi pelaksanaan asuhan keperawatan ini dilakukan pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) di Ruang Syaraf RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung. Pelaksanaan dilakukan pada tanggal 15-17 Februari 2022.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Dalam menyusun laporan tugas akhir penulis ini menggunakan alat pengumpulan data berupa lembar format Asuhan Keperawatan Medikal

Bedah yang meliputi proses pengkajian, dan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi tindakan dan dalam menjalankan asuhan keperawatan ini menggunakan alat bantu seperti berupa: termometer, oksimetri, stetoskop, jam tangan, spigmomanometer (tensimeter), refleksi patela, oksigen dengan nrm, masker dan handscoon (sarung tangan) buku catatan dan pena, format pengkajian dan alat tersebut merupakan sebagai alat pendukung dalam mengumpulkan data dan pemeriksaan pada pasien dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik.

2. Teknik Pengumpulan Data

Dalam menyusun laporan tugas akhir ini penulis menggunakan tiga teknik dalam melakukan pengumpulan data yaitu, wawancara, (*interview*), pengamatan (*observasi*) dan pemeriksaan fisik.

a. Wawancara (Interview)

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (*responden*), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut.

Wawancara yaitu hasil anamnesa yang dilakukan pada pasien atau keluarga. Hasil wawancara berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga.

b. Pengamatan (Observasi)

Penulis menggunakan teknik pengamatan (*observasi*) untuk mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan pasien, pengamatan (*observasi*) merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung yaitu antara lain melihat, mendengar secara langsung keadaan pasien dan kemudian hasilnya dari pengamatan dicatat dalam catatan format pengkajian sehingga dapat di baca dan di mengerti.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah cara pengumpulan data yang bermanfaat dengan cara inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi (Suarni, Lisa & Heni Apriani, 2017).

1) Inspeksi

Inspeksi yaitu pengumpulan data dengan cara melihat bagian-bagian tubuh (fisik) pasien. Contohnya seperti warna kulit, mata, kepala dan kesimetrisan pada tubuh.

2) Palpasi

Palpasi yaitu pengumpulan data dengan meraba, memegang bagian tubuh (fisik) pasien. Contohnya meraba adanya benjolan atau nyeri tekan.

3) Perkusi

Perkusi yaitu yaitu pengumpulan data dengan cara mengetuk bagian tubuh fisik pasien. Perkusi bertujuan untuk menentukan ukuran dan bentuk organ dalam serta untuk mengkaji keberadaan abnormalitas pada anggota tubuh pasien.

4) Auskultasi

Auskultasi yaitu pengumpulan data dengan cara mendengarkan bagian tubuh (fisik) pasien. Auskultasi bertujuan untuk mendengarkan suara yang dihasilkan di dalam tubuh.

3. Sumber Data

a. Sumber data primer

Sumber data primer adalah klien, didapat apabila klien tidak sadar, mengalami gangguan bicara, gangguan pendengaran atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Jika kondisi pasien tidak memungkinkan untuk dilakukan anamnesis maka data subjektif bisa dikaji melalui keluarga pasien.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang di peroleh dari pasien, yaitu keluarga, orang terdekat, teman dan dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium, radiologi juga termasuk data sekunder.

E. Penyajian Data

Menurut Notoatmojo Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu, penyajian dalam bentuk teks (*textular*) dan dalam bentuk tabel.

1. Narasi (*textural*) Penyajian data dengan bentuk narasi atau *textular* adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat.
2. Tabel Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis daripada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran.

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

F. Prinsip Etik

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etik keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat, layanan keperawatan kepada individu, kelompok, atau 42 keluarga dan masyarakat (Kurniadi, 2018).

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 demikian masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang menentukan.

2. *Beneficence* (kebaikan)

Kebajikan adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan

bagi orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua klien harus kita perlakukan dengan baik.

3. *Non Maleficence* (tidak merugikan)

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 mencederai. Pelayanan kesehatan yang profesional, seperti seorang perawat mencoba menyeimbangkan antara resiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang akan diberikan.

4. *Justice* (keadilan)

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

5. *Fidelity* (tepat janji)

Fidelity atau taat pada janji, berarti perawat akan menepati janji bila melakukan kontrak kerja dengan pasien. Perawat yang profesional akan membuat rencana asuhan keperawatan (*nursing care plan*) yang lengkap dan sistematis.

6. *Veracity* (kejujuran)

Veracity adalah kejujuran adalah prinsip etik yang mengharuskan perawat berkata jujur atas apa yang dialami oleh pasien. Walaupun dikatakan bahwa kondisinya kurang baik atau tidak bisa ditolong.

7. *Accountability* (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

8. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia klien apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tindakan dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari klien.

9. *Freedom* (kebebasan)

Dalam pelayanan kesehatan setiap profesi memiliki hak atas suatu kebebasan. Kebebasan menentukan pilihan atau langkah yang hendak diambil. Begitu pula menjadi perawat, seorang perawat harus secara bebas bekerja menjalankan profesinya tanpa ada tekanan atau paksaan dalam menentukan sesuatu dari dirinya.

10. *Advocacy* (advokasi)

Advokasi adalah seorang perawat yang langsung berinteraksi dengan pasien atau keluarga pasien maka perawat harus dapat melindungi hak-hak pasien. Peran advokasi yang harus dimiliki seorang perawat ini berasal dari etika *beneficence* (kewajiban untuk berbuat baik) dan *non maleficence* (kewajiban tidak merugikan).