

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Laporan Tugas Akhir ini penulis melakukan pendekatan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada pasien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan.

Asuhan keperawatan ini berfokus pada pasien gangguan kebutuhan aktifitas diruang Bougenvil RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tanggal 02 Maret – 04 Maret 2020.

B. Subyek Asuhan

Subjek asuhan pada laporan tugas akhir ini adalah satu klien yang mengalami gangguan kebutuhan aktivitas di ruang bougenvil RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Agar karakteristik subjek tidak menyimpang, maka sebelum di lakukan pengambilan data perlu di tentukan criteria dari subjek penelitian, dengan memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Pasien merupakan seseorang yang terdiagnosis stroke hemoragik yang sudah melewati masa kritis yang di rawat di ruang bougenvil RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2. Pasien mengalami gangguan kebutuhan aktivitas.
3. Pasien bersedia di jadikan objek asuhan.

C. Lokasi dan Waktu

Asuhan keperawatan di lakukan di ruang bougenvil RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tanggal 02 Maret – 04 Maret 2020.

D. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data di mulai saat atau pengumpulan data pada pasien saat penulisan melakukan administrasi perizinan kepada pihak ruma sakit, setelah mendapatkan persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dan pengumpulan data yang sebelumnya penulis sudah mendatangi klien dan keluarga sebagai subjek asuhan untuk meminta ketersediaan menjadi sampel penelitian. Sedangkan pada pengumpulan data yang perlu di perhatikan antara lain sebagai berikut:

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini adalah lembar format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan yang dilakukan. Adapun alat yang digunakan dalam proses keperawatan untuk melakukan pemeriksaan fisik terdiri dari spignomanometer (tensimeter), stetoskop, termometer, jam (arlogi), alat tulis, sarung tangan, masker, lembar pengkajian pasien, dan sebagainya.

2. Teknik Pengumpulan Data

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

a. Wawancara

Menurut notoatmojo tahun 2010, tahap pengumpulan data dapat diperoleh melalui wawancara atau interview. Wawancara adalah metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan. Wawancara sebagai pembantu utama dari metode observasi. Gejala-

gejala sosial yang tidak dapat terlihat atau diperoleh melalui observasi dapat digali melalui wawancara.

Wawancara bukan sekedar memperoleh angka lisan saja, sebab dengan wawancara peneliti akan dapat :

- 1) Memperoleh kesan langsung dari responden
- 2) Menilai kebenaran yang dikatakan oleh responden
- 3) Membaca raut muka (ekspresi) dari responden
- 4) Memberikan penjelasan bila pertanyaan tidak dimengerti oleh responden
- 5) Memancing jawaban bila jawaban macet

Pengumpulan data dengan tehknik ini dapat digunakan untuk memperoleh data yang bersifat fakta antara lain : data demografi klien (tanggal wawancara, MRS, No. RMK, identitas klien), keluhan utama, riwayat penyakit sekarang (keadaan umum pasien, tanda-tanda vital, penyebab penyakit, sejak kapan penyakit timbul), riwayat penyakit dahulu (adanya penyakit keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi dan lain-lain). Wawancara dapat pula digunakan untuk mengetahui sikap, keluhan serta respon pasien terhadap gangguan yang dialami. Jika pasien tidak dapat diwawancarai klita juga dapat mewawancarai keluarga pasien.

b. Pengamatan (Observasi)

Pengamatan atau observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Dalam penelitian, pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang teliti. Jadi dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, “melihat” , “menonton” saja, tetapi disertai keaktifan jiwa atau perhatian khusus dan melakukan pencatatan. Ahli lain mengatakan bahwa observasi adalah studi yang disengaja dan

sistemik tentang fenomena sosial dan gejala-gejala psikis dengan jalan “mengamati” dan “mencatat” . Peneliti menggunakan alat observasi check list untuk memberikan tanda yang menunjukkan adanya perubahan yang dialami klien. (Notoatmojo,2010).

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah investigasi terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien dengan stroke hemorogik melibatkan pemeriksaan tehknik inspeksi dan palpasi. Dengan melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kita dapat menilai status kesehatan klien dan gangguan kesehatan yang dialaminya.

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilakukan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan cara menggunakan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Dalam proses inspeksi perawat harus membandingkan bagian tubuh yang normal dengan bagian tubuh yang abnormal. (Nusalam,2009).

2) Palpasi

Menurut nursalam pada tahun (2009), palpasi merupakan tehknik tehknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba “sense of touch”. Tangan dan jari-jari adalah instrument yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, vibrasi dan ukuran. Langkah-langkah yang perlu diperhatikan selama melakukan palpasi :

- a) Ciptakan lingkungan yang kondusif, aman dan santai.
- b) Tangan perawat harus dalam keadaan yang kering dan hangat serta kuku jari-jari harus dipotong rapi dan pendek.
- c) Bagian yang nyeri di palpasi paling terakhir.

3. Sumber Data

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah klien. Sumber data primer bila klien, dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, atau pendengaran, klien masih bayi, atau karna beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subjektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis kepada keluarga. (Rohman & Walid, 2016).

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperlukan dari klien, yaitu keluarga, orang terdekat, teman, dan orang lain yang tahu tentang status kesehatan klien. Selain itu, tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium, radiologi, juga termasuk sumber data sekunder. (Rohman & Walid, 2016).

E. Penyajian Data

Menurut Notoadmodjo (2010) penyajian dan penelitian melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bentuk teks (*textular*), penyajian dalam bentuk table, dan penyajian dalam bentuk grafik. Pada studi kasus studi ini penulis menggunakan dua bentuk penyajian data, yaitu:

1. Penyajian *Textular*

Penyajian *textular* adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian *textular* biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif, penyajian *textular* disajikan dalam bentuk narasi.

2. Penyajian table

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis dari data numerik, yang tertusun dalam kolom atau jajaran.

F. Prinsip Etik

Prinsip etik merupakan seperangkat sistem norma, nilai, dan aturan, baik tertulis maupun tidak tertulis yang berlaku bagi semua anggota satu organisasi profesi tertentu. Prinsip etika merupakan standar professional yang digunakan sebagai pedoman perilaku dalam menjalankan kewajiban profesi. Prinsip dasar etika adalah menghargai hak dan martabat manusia. (Kozier,2010).

Keperawatan sebagai sebuah profesi tentu saja harus memiliki prinsip etik keperawatan. Prinsip etik keperawatan merupakan asas tertulis yang harus dijadikan pedoman bagi setiap perawat dalam proses berinteraksi dengan pasien, agar perilaku perawat tetap pada koridor kebenaran. Menurut Kozier dan Erb, etika akan menunjukkan standar profesi untuk kegiatan keperawatan yang akan melindungi perawat dan klien. (Kozier,2010).

Secara umum, tujuan kode etik keperawatan adalah menjunjung tinggi martabat dan citra profesi perawat. Dalam hal ini adalah pandangan khalayak pada organisasi dan mencegah orang luar memandang rendah atau remeh suatu profesi. Oleh karena itu, setiap prinsip etik suatu profesi akan melarang berbagai bentuk tindakan atau kelakuan anggota profesi yang dapat mencemarkan nama baik profesi dunia luar.

Ada 8 prinsip etika keperawatan yang wajib diketahui oleh perawat dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok/keluarga, dan masyarakat, yaitu:

1. *Otonomi* (Autonomi) prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu dapat berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa mampu memutuskan sesuatu dan orang lain harus menghormatinya. *Otonomi* merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut penbedaan diri. Salah satu contoh yang tidak memperhatikan *otonomi* adalah Memberitahukan klien bahwa keadaannya baik, padahal terdapat gangguan atau penyimpangan.
2. *Beneficence* (Berbuat Baik) prinsip ini menentukan perawat untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Contoh perawat menasehati klien tentang program latihan untuk

memperbaiki kesehatan secara umum, tetapi perawat menasehati untuk tidak dilakukan karena alasan resiko serangan jantung.

3. *Justice* (Keadilan) nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Contoh ketika perawat dinas sendirian dan ketika itu ada klien baru masuk serta ada juga klien rawat yang memerlukan bantuan perawat maka perawat harus mempertimbangkan faktor-faktor dalam faktor tersebut kemudian bertindak sesuai dengan asas keadilan.
4. *Non-maleficence* (tidak merugikan) prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien. Contoh ketika ada klien yang menyatakan kepada dokter secara tertulis menolak pemberian tranfusi darah dan ketika penyakit perdarahan (melena) membuat keadaan klien semakin memburuk dan dokter harus menginstruksikan pemberian tranfusi darah. Akhirnya tranfusi darah tidak diberikan karena prinsip *Beneficence* walaupun pada situasi ini juga terjadi penyalahgunaan prinsip *nonmalleficence*.
5. *Veracity* (Kejujuran) nilai ini buan cumin dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada seria klien untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan akurat, komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Klien memiliki *otonomi* sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu. Contoh Ny. S selalu bertanya-tanya tentang keadaan suaminya. Dokter ahli bedah berpesan kepada perawat untuk belum memberitahukan kematian suaminya kepada klien perawat tidak mengetahui alasan tersebut dari doter dan kepala ruangan menyampaikan instruksi dokter harus diikuti. Perawat dalam hal ini dahadapkan oleh konflik kejujuran.
6. *Fidelity* (Menepati janji) tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalka penderitaan. Untuk mencapai itu perawat harus memiliki

komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain.

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan) kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus di jaga privasi klien. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan klien hanya bias di baca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan klien. Diskusi tentang klien luar area pelayanan harus dihindari.
8. *Accountability* (Akuntabilitas) akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang professional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanda kekecuali. Contoh perawat bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, klien, sesame teman sejawat, karyawan, dan masyarakat. Jika perawat salah member dosis obat kepada klien perawa dapat digugat oleh klien yang menerima obat, dokter yang member tugas delegatif, dan masyarakat yang menuntut kemampuan professional. (Kozier,2010).

Dalam asuhan keperawatan ini sebelumnya penulis mendatangi pasien untuk meminta kesediaan menjadi partisipan. Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perizinan dan setelah mendapatkan persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika-etika penelitian yaitu:

1. *Informed Consent*

Merupakan perserujuan antara penulis dengan pasien, dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*).*Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sasaran asuhan penulis. Tujuan dari informed cosent adalah pasien mengerti maksud dan tujuan, mengetahui manfaat dan dampaknya, jika pasien tersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika pasien tidak bersedia maka penulis harus menghormati hak partisipan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama pada lembar pengkajian dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil laporan yang disajikanakan menuliskan hasil di dalam dokumentasi asuhan

keperawatan sesuai dengan hukum dan standar praktik keperawatan.

1. Tidak Merugikan (*Nonmaleficence*)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien. Penulis akan sangat memperhatikan kondisi klien agar tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik pada saat dilakukan asuhan keperawatan.

2. Kejujuran (*Veracity*)

Nilai ini bukan cuma dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Penulis akan menggunakan kebenaran yang merupakan dasar membina hubungan saling percaya.

3. Menepati Janji (*Fidelity*)

Tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu penulis harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis akan menjaga informasi tentang klien. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan klien hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan klien. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan harus dihindari.

5. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanda terkecuali. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan jawaban kepada otoritas yang lebih tinggi atas tindakan yang telah diberikan oleh penulis kepada klien.