

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Fokus asuhan keperawatan**

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan gerontk yang berfokus pada kebutuhan dasar, asuhan keperawatan yang dipilih bertujuan untuk menangani gangguan komunikasi pada lansia dengan gangguan sistem pendengaran. Konsep asuhan keperawatan yang dipakai oleh penulis adalah asuhan keperawatan dan berfokus pada kebutuhan dasar lansia.

#### **B. Subjek Asuhan**

Subjek asuhan keperawatan ini berfokus kepada satu orang pasien dengan gangguan komunikasi di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar Lampung Selatan yang mengalami gangguan komunikasi dengan kriteria:

1. Klien berusia 61-65 tahun.
2. Klien yang berada dipanti Tresna Werdha Natar Lampung Sealatan.
3. Klien yang mengalami gangguan komunikasi dan sistem pendengaran

#### **C. Lokasi dan waktu**

##### 1. Lokasi

Asuhan keperawatan ini berfokus pada kebutuhan dasar lansia dengan gangguan komunikasi dan penurunan pendengaran yang dilakukan di UPTD PSLU Tresna Werdha.

##### 2. Waktu penelitian

Waktu pelaksanaan kegiatan dilakukan pada tanggal 24-26 februari 2020.

#### **D. Pengumpulan Data**

##### **1. Alat pengumpulan data**

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini dengan menggunakan alat pemeriksaan fisik, format pengkajian dan penggunaan alat bantu pendengaran yang telah di konsultasikan kepada pembimbing. Alat

pemeriksaan fisik yang di gunakan yaitu alat pemeriksaan tanda-tanda vital, menggunakan alat *tensimeter, thermometer, dan jam tangan*. Kemudian dari hasil pengukuran di tulis dilembar observasi atau format pengkajian.

## 2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Ada 2 metode yang digunakan oleh penulis dan termasuk dalam tahap pengkajian yaitu, wawancara, dan pemeriksaan fisik.

### a. Wawancara (*interview*)

Menurut Notoatmojo (2015), wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Penulis melakukan wawancara untuk mengumpulkan data yang berkaitan dengan identitas klien, serta penelitian dapat menggali informasi tentang gangguan sistem komunikasi dan penurunan pendengaran. Dari jawaban yang akan diberikan klien, kita dapat melanjutkan pencarian data dengan melakukan pemeriksaan pada bagian yang pasien keluhkan dengan menggunakan alat bantu pendengaran dan garputala.

### b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik perlu dilakukan oleh penulisan untuk data pendukung mengetahui terjadinya masalah kebutuhan yang dialami oleh pasien dengan menggunakan alat bantu dengar dan garputala dengan pemeriksaan weber, rinne, schwabach.

- 1) Dalam uji rinne garputala garputala ditempatkan pada mastoid, dan orang yang di uji diminta untuk mengatakan ketika tidak terdengar lagi. Pemeriksa kemudian mengangkat garpu segera dengan memegang garpu ke dekat saluran telinga terbuka. Telina

normal terus mendengarnya selama 45 detik. Dan hasil “positif” ini terjadi juga dengan gangguan pendengaran sensorineural yang tidak lengkap. Jika hasilnya “negatif” dan garputala terdengar lebih lama oleh konduksi tulang dari pada dengan konduksi udara, maka bisa disimpulkan bahwa pasien telah menderita jenis tuli konduktif.

- 2) Dalam tes schwabach, adanya gangguan sensorineural diindikasikan ketika individu yang di uji tidak dapat mendengar suara yang diujikan selama pemeriksaan. Ketika seharusnya pendengaran normal dapat melakukannya. Namun, individu dengan gangguan pendengaran konduktif dapat mendengar garpu untuk priode waktu yang lebih lama. Daripada pemeriksa karena lesi konduktif tidak termasuk suara masker udara di sekitarnya. Audiometer konduksi tulang akan memberikan hasil yang serupa.
- 3) Untuk tes weber, garputala hanya diletakan di dahi orang tersebut, dan pemeriksa bertanya di telinga sebelah mana orang itu mendengarnya. Saat lesi sensorineural hadir di satu telinga, orang akan melokalisasi suara di telinga yang lebih baik. Namun jika terdapat cacat konduktif, orang tersebut akan menolaknya di telinga yang lebih buruk. Yaitu yang dilindungi dari gangguan oleh suara asing.

### **3. Sumber data**

Sumber data penulis di dapatkan langsung dari klien yang berada di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar Lampung Selatan menggunakan 2 data yaitu data primer dan data skunder.

Data primer adalah data yang di peroleh peneliti secara langsung dilapangan atau tempat penelitian. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data-data yang didapatkan dari pegawai panti atau pasien lansia tentang gangguan kebutuhan komunikasi.

a. Data skunder

Data skunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada, yaitu catatan kependudukan dari puskesmas Natar Lampung Selatan.

**E. Penyajian data**

Penyajian data yang digunakan oleh penulis dalam penulisan ini adalah:

1. Penyajian dalam bentuk teks (*textular*)

Penyajian secara *textular* biasanya digunakan untuk penelitian atau data kuantitatif. Penyajian dengan cara *textular* adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat dimulai dari pengambilan data sampai kesimpulan. Misalnya: menjelaskan hasil pengkajian pada lansia sebelumnya dan sesudah dilakukan dengan menggunakan tes garputala.

2. Penyajian dalam bentuk table

Penelitian menggunakan table untuk menyajikan data perbandingan, misalnya: hasil respon lansia berdasarkan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi.

**F. Prinsip etik**

Prinsip etik yang digunakan peneliti dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat, yaitu:

1. Autonomi prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada klien dalam meberikan keputusan sendiri untuk ikut serta sebagai sasaran asuhan keperawatan.
2. Beneficience prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Penulis menggunakan prinsip ini sebagai perawat untuk memberikan tindakan dalam asuhan keperawatan lansia dipanti

3. Justice 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. Penulis akan menuliskan hasil didalam dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan hukum dan standar praktik keperawatan.
4. Nonmaleficence prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada lansia. Penulis akan sangat memperhatikan kondisi lansia agar tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik pada saat dilakukan asuhan keperawatan.
5. Veracity nilai ini bukan cuma dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap lansia untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Penulis akan menggunakan kebenaran yang merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Lansia memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu dari penulis (Kozier et al, 2011).
6. 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 klien sebagian asuhan keperawatan.
7. Confidentiality penulis akan menjaga informasi dokumentasi klien tentang keadaan kesehatan remaja laki-laki hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan klien.
8. Accountability adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan jawaban kepada otoritas yang lebih tinggi atas tindakan yang telah diberikan oleh penulis kepada klien. (Patricia A. Potter, 2009).
9. Informed consent sebagai suatu cara persetujuan antara peneliti dengan klien, dengan memberikan lembar persetujuan (informed consent).

Informed consent tersebut diberikan sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sasaran asuhan keperawatan. Tujuan informed consent adalah agar klien mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya. Jika klien bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika klien tidak bersedia maka penelitian harus menghormati hak klien.

10. Anonymity peneliti menggunakan etika penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama klien pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil laporan yang disajikan .
11. Confidentiality peneliti menggunakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil laporan baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua klien yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil laporan.