

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus asuhan keperawatan ini peneliti menggunakan pendekatan asuhan keperawatan gerontik dengan gangguan pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada penderita *demensia* yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

B. Subyek asuhan keperawatan

Subyek asuhan keperawatan adalah satu lansia dengan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan personal hygiene di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Lampung Selatan, dengan kriteria lansia sebagai berikut:

1. Lansia berusia 60 tahun keatas
2. Lansia kooperatif atau dapat berkomunikasi dengan baik
3. Memahami tujuan dan prosedur tindakan serta bersedia mengikuti dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*
4. Lansia dengan *demensia* yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Natar Kabupaten Lampung Selatan.

2. Waktu penelitian

Waktu pelaksanaan kegiatan akan di lakukan pada tanggal 24-26 Februari 2020. Waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan kepada Tn. A di wisma keperawatan pria di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Lampung Selatan.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data adalah berbagai cara yang digunakan untuk mengumpulkan data, menghimpun, mengambil atau menjaring data penelitian. Kita mengenal metode wawancara, pengamatan, angket, pengesanan, arsip dan dokumen. Yang disebutkan dua terakhir lebih mengacu kepada sumber data. Cara-cara ini dipilih dalam menggali informasi. Kadang hanya diperlukan satu cara. Namun, kadang cara tunggal dinilai kurang mampu menjaring data secara lengkap, sehingga dibutuhkan metode selain sekunder (Suwartono, 2014).

Asuhan keperawatan pada satu klien *Demensia* ini penulis menggunakan alat pengumpulan data berupa format pengkajian asuhan keperawatan gerontik. Selain itu juga penulis menggunakan alat pemeriksaan fisik berupa alat pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi thermometer axial, stetoskop, alat pengukur tekanan darah, buku catatan dan pena yang kemudia hasil pengukuran dimasukkan kedalam format pengkajian.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam pengumpulan data yang digunakan penulis dan termasuk dalam tahap pengkajian, yaitu anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Budiono & Sumirah,2016)

a. Anamnesis

Pada kegiatan anamnesis yang perlu ditanyakan dan dilakukan pada klien yaitu :

1. Identitas klien (nama, umur, jenis kelamin, dll)
2. Alasan datang ke panti?
3. Keluhan utama yang dirasakan?
4. Riwayat penyakit klien sebelumnya?
5. Apakah klien memiliki riwayat alergi (makanan/obat/lainnya)?

6. Bagaimana pola kebiasaan hidup sehat klien sehari-hari?
 7. Pemeriksaan vital
 8. Pemeriksaan fisik
 9. Adakah terapi yang dilakukan (bila ada)
 10. Pemeriksaan penunjang (bila ada)
 11. Aspek psikologis
 12. Aspek sosial
 13. Aspek spiritual
 14. Pengetahuan klien tentang penyakit/masalah kesehatan
 15. Pengkajian khusus yaitu: kemampuan kognitif, kondisi depresi dan kemampuan ADL (aktivitas sehari-hari).
- b. Observasi
- Pada metode ini yang perlu di observasi yaitu :
1. Kebersihan diri
 2. Gangguan memori
 3. Resiko jatuh
 4. Interaksi sosial
 5. Tanda-tanda vital (suhu, nadi, tekanan darah dan pernapasan)
- c. Pemeriksaan fisik
1. Keadaan umum: Tampak sakit ringan
 2. Status gizi: Gizi baik
 3. Sistem persepsi sensori:
 - a. Penglihatan tidak menggunakan alat bantu
 - b. Pendengaran sedikit gangguan harus dengan suara yang keras
 - c. Pengecapan, penciuman, dan perabaan baik.
 1. Sistem pernafasan:
 - a. Inspeksi: dinding dada simetris
 - b. Palpasi: taktil fremitus (+) diseluruh lapang paru, tidak ada nyeri tekan
 - c. Perkusi : sonor

- d. Auskultasi : vesikuler
2. Sistem kardiovaskular: CRT 2 detik
3. Sistem saraf pusat kesadaran: Compos Mentis: 15 (E:4 V:5 M:6)
4. Orientasi waktu: Terdapat kesulitan untuk mengingat waktu dengan baik.
5. Orientasi orang: Sulit mengingat nama orang yang baru bertemu
6. Pemeriksaan fisik *head to toe*:
 1. Kepala: Bentuk kepala simetris
 2. Rambut: Rambut klien tipis, pendek, berwarna putih, lembab, tidak ada lesi pada kulit kepala tidak ada kerontokan
 3. Mata: Pergerakan bola mata simetris, konjungtiva tidak anemis, seklera tidak ikterik, tidak mengalami gangguan penglihatan, tidak ada edema di sekitar mata (area preorbital) serta dan terdapat kantung mata
 4. Hidung: Tidak ada sekresi, tidak ada polio atau tidak ada hambatan dalam bernafas
 5. Mulut: Mulut klien tercium bau yang tidak sedap, membran mukosa kering tidak terlihat adanya stomatitis
Gigi: Gigi terlihat kuning, terdapat karies gigi dan gigi klien sudah tidak lengkap hilang delapan
 6. Telinga: Posisi kedua telinga simetris dan tidak ada benjolan pada telinga serta klien mengalami sedikit gangguan pendengaran
 7. Kulit: Terlihat tidak ada lesi, warna kulit coklat, kulit terlihat kering
 8. Kuku tangan dan kaki: Sedikit panjang dan kotor
 9. Genetalia dan rektum: Tidak ada kelainan pada genetalia, tidak ada hemoroid

10. Ekstremitas atas dan bawah: Memiliki keluhan di bagian ekstremitas bawah, kaki sering merasa nyeri. Menggunakan alat bantu berjalan

11. Kekuatan otot:

$$\begin{array}{c|c} 5 & 5 \\ \hline 3 & 3 \end{array}$$

7. Sistem perkemihan: BAB dan BAK teratur

A. Sumber Data

Menurut (Budiono & Sumirah, 2016) ada dua sumber data, yaitu:

1. Sumber Data Primer

Klien adalah sumber utama data (primer). Apabila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara atau pendengaran, klien masih bayi atau karena sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung sehingga perawat dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan.

2. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari klien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak dan teman. Jika klien mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya klien bayi atau anak-anak atau klien dalam kondisi tidak sadar.

E. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada penelitian ini dengan cara textular yaitu penyajian data penelitian data dalam bentuk uraian kalimat dan juga dalam bentuk table (Natoatmodjo, 2010):

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 uraian kalimat.

2. Penyajian Tabel

Penyajian data dalam bentuk table adalah suatu penyajian yang sistematis dari pada data numeric, yaitu tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian data dalam bentuk table digunakan untuk data yang sudah ditabulasi dan diklasifikasikan.

F. Prinsip Etik

Prinsip etik yang di gunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etik keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat. Menurut (Kusnadi, 2018) prinsip etik yang di gunakan antara lain:

1. *Autonomy*/Freedom

Autonomy atau otonomi sama dengan sebutan freedom yang artinya punya kebebasan. Dalam hal ini perawat harus memberikan kebebasan/hak individu untuk mengambil keputusan sesuai dengan alasan/tujuan dan kewenangannya berdasarkan kemampuannya. Perawat hanya memberikan beberapa alternatif dalam pengambilan keputusan sedangkan pasien yang memiliki hak untuk mengambil dan menentukan keputusan yang dirasakan terbaik dan mampu dilakukan oleh pasien dan keluarganya.

2. *Beneficence*

Prinsip *beneficence* mencakup aspek-aspek yang berguna atau bermanfaat memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Kewajiban perawat untuk mengambil tindakan/keputusan yang paling berguna bagi klien. Perawat akan mempertimbangkan setiap tindakan yang dilakukan tidak merugikan dan harus mendapatkan persetujuan/izin dari pasien, yang menguntungkan atau menjejahterakan pasien. Perawat lebih mempertimbangkan manfaat yang lebih besar dari pada risikonya.

3. *Non-maleficence*

Perawat harus memahami dan membedakan sikap dan tindakan yang sifatnya *non-maleficence* atau yang menjadi penyebab cedera atau kerugian bagi pasien, sehingga dapat dengan tepat menerapkan dalam praktik klinik kenyataan dilapangan. Kewajiban perawat untuk tidak melakukan kesalahan dan tindakan yang membahayakan atau mencederai pasien. Dalam akreditasi rumah sakit adalah mencegah pasien jatuh dari tempat tidur. Untuk itu perawat harus memikirkan bagaimana mencegah terjadinya risiko cedera atau cacat pasien menuju *zero procent*.

4. *Justice*

Kewajiban perawat untuk berbuat adil dalam melayani pasien. Adil bukan berarti harus sama durasi waktunya saat menemui/visit pasien, tetapi adil dalam bidang pelayanan keperawatan adalah memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kondisi ketergantungan pasien, tidak membedakan suku, agama, ras, dan faktor demografi pasien lainnya. Keadilan bermakna memberikan kontribusi pelayanan keperawatan yang berarti bagi pasien dalam mengatasi kesehatannya.

5. *Fidelity*

Fidelity atau taat pada janji, berarti perawat akan taat atau menepati janji bila melakukan kontrak kerja dengan pasien. Perawat yang profesional akan membuat rencana asuhan keperawatan yang lengkap dan sistematis. Rencana asuhan keperawatan akan didiskusikan dengan pasien dan keluarganya. Inilah yang disebut kontrak perawat dengan pasien. *Fidelity* akan selalu diingat oleh pasien, sehingga setiap perubahan ada modifikasi tindakan asuhan keperawatan harus didiskusikan dengan pasien dan keluarganya.

6. *Accountability*

Akuntabilitas yang dilakukan merupakan satu aturan profesional. Untuk mempertanggung jawabkan hasil pekerjaan, dimana tindakan yang dilakukan merupakan satu aturan profesional. Oleh karena itu pertanggung

jawabkan atas hasil asuhan keperawatam mengarah langsung kepada praktisi itu sendiri.

7. *Confidentialty*

Pemahaman seorang perawat yang memiliki kewajiban untuk menjaga dan menjamin semua data/informasi yang berhubungan dengan status atau penyakit pasien harus dirahasiakan. Kesalahan melindungi informasi pasien merupakan privasi yang akan merugikan nama baik pasien dan keluarganya.

8. *Veracity* (kejujuran)

Veracity atau kejujuran adalah prinsip moral dilema etik yang mengharuskan perawat berkata jujur atas apa yang dialami oleh pasien. Kadang-kadang perawat takut berkata jujur atas apa yang dialami oleh pasien. Kadang-kadang perawat takut berkata jujur karena pasien masih ada perhubungan persaudaraan, ada hubungan atasan-bawahan, atau karena faktor kedekatan lainnya.

Selain itu etika dalam penelitian di gunakan penulis karena dalam pelaksanaan sebuah penelitian khususnya keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan ini.

Dalam asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini sebelumnya penulis mendatangi klien untuk meminta kesediaan menjadi partisipan. Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perizian dan setelah mendapat persetujuan barulang di laksanakan penelitian dengan memperhatikan etika-etika penelitian yaitu:

a. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan informed consent tersebut di berikan sebelum penelitian di lakukan dengan memberikan persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan

penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus mendatangi lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di sajikan.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan pada hasil riset.