

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada asuhan keperawatan, gangguan mobilitas fisik dan latihan pada klien dengan diagnosa medis osteoarthritis.

B. Subyek Asuhan

Asuhan keperawatan ini yang dijadikan subjek asuhan adalah dua klien yang memiliki masalah kesehatan osteoarthritis dan memiliki keluhan yang sama yaitu gangguan mobilitas fisik dan latihan di UPTD Panti Asuhan Tresna Werda Natar Lampung Selatan. Adapun kriteria pada asuhan keperawatan ini adalah:

1. Klien yang mengalami osteoarthritis
2. Klien yang tinggal di UPTD Panti Asuhan Tresna Werda Natar Lampung Selatan.
3. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*

C. Lokasi dan Waktu

Lokasi pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan di UPTD Panti Asuhan Tresna Werda Natar Lampung Selatan. Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan ini dilakukan pada bulan Februari 2020.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan fokus asuhan keperawatan ini dengan menggunakan alat pemeriksaan fisik dan format pengkajian. alat pemeriksaan fisik yang digunakan penulis, antara lain : alat ukur tanda-tanda vital yaitu spygnomanometer, stetoskop, thermometer,

dan jam tangan. Dan kemudian hasil pengukuran di tulis di lembar observasi atau format pengkajian.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara, sebagai berikut :

a. Wawancara / komunikasi yang efektif

Wawancara adalah menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi pasien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan. wawancara adalah suatu 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*).

Tujuan dari wawancara adalah :

- 1) Mendapat informasi yang diperlukan
- 2) Meningkatkan hubungan perawat-klien dalam komunikasi
- 3) Membantu klien dan perawat memperoleh informasi yang dibutuhkan
- 4) Membantu perawat untuk menentukan investigasi lebih lanjut selama pengkajian

b. Observasi

Penulis menggunakan observasi untuk mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam melakukan observasi adalah :

- 1) Sebaiknya tidak diketahui oleh klien sehingga data yang diperoleh murni
- 2) Hasilnya dicatat dalam catatan keperawatan sehingga dapat dibaca dan dimengerti.

Observasi dilakukan melalui apa yang dilihat dan dilakukan klien, kemudian dibandingkan dengan apa yang dikeluhkan dan dinyatakan.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik perlu dilakukan oleh penulis untuk data pendukung mengetahui terjadinya masalah kebutuhan yang dialami oleh klien. Pemeriksaan fisik ini digunakan untuk memperoleh data objektif dari masalah keperawatan klien. Berikut adalah format pemeriksaan fisik yang biasa dilakukan dalam pengkajian pasien :

- 1) Keadaan umum
- 2) Status gizi
- 3) Sistem persepsi sensori, yang meliputi : pendengaran, penglihatan, pengecap, penciuman, dan perabaan
- 4) Sistem pernafasan
- 5) Sistem kardiovaskular
- 6) Sistem saraf pusat, yang meliputi : kesadaran, orientasi waktu, dan orientasi tempat
- 7) Sistem gastrointestinal, yang meliputi : nafsu makan, nyeri tekan, pembesaran hati, dan asites
- 8) Sistem musculoskeletal, yang meliputi : nyeri, deformitas, peradangan, dan kekuatan otot
- 9) Sistem integument, yang meliputi : kelembaban kulit, bercak kemerahan, dan lesi / luka
- 10) Sistem reproduksi, yang meliputi : kelainan dan kebersihan
- 11) Sistem perkemihan, yang meliputi : pola berkemih dan kelainan

Untuk mendapatkan data-data diatas perlu memerhatikan beberapa aspek pengkajian. Aspek pengkajian yang dapat digunakan penulis ada 4 cara, yaitu :

1) Inspeksi

Inspeksi melibatkan penggunaan penglihatan untuk membedakan temuan normal dan abnormal. Langkah awal yang dilakukan penulis pada pemeriksaan fisik yaitu inspeksi, mengamati secara seksama dan tanpa terburu-buru dari kepala sampai ujung kaki. Fokus inspeksi pada setiap bagian meliputi : ukuran tubuh,

warna, bentuk, kesimetrisan, lesi, dan benjolan atau pembengkakan. Setelah inspeksi perlu dibandingkan hasil normal dan abnormal bagian tubuh satu dengan bagian tubuh lainnya.

2) Palpasi

Selanjutnya penulis menggunakan teknik palpasi, yaitu menyentuh atau merasakan dengan tangan apakah ada atau tidaknya gangguan mobilitas fisik.

3) Perkusi

Perkusi merupakan langkah ketiga yang digunakan penulis dalam pemeriksaan fisik klien. Perkusi yang dilakukan penulis melibatkan pengetukan tubuh klien dengan ujung jari untuk menghasilkan getaran yang berjalan melalui jaringan tubuh. Sifat suara akan menentukan lokasi, ukuran, konsistensi jaringan.

4) Auskultasi

Selanjutnya penulis menggunakan teknik auskultasi. Auskultasi menggunakan pendengaran suara tubuh untuk mendeteksi penyimpangan dari keadaan normal. Penulis mendengar suara dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan suara paru-paru, jantung dan bagian dalam/*viscera* abdomen misalnya bising usus. Setelah auskultasi dapat dibandingkan hasil normal dengan abnormal suara bagian tubuh satu dengan suara bagian tubuh lainnya.

3. Sumber Data

a. Sumber data primer

Sumber data primer adalah klien, didapat apabila klien tidak sadar, mengalami gangguan bicara atau gangguan pendengaran, klien masih bayi, atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan

data subjektif pula hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga klien.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh dari klien, yaitu keluarga, orang terdekat, teman dan orang lain yang tahu tentang status kesehatan klien. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium, radiologi juga termasuk sumber data sekunder.

E. Penyajian Data

1. Narasi

Data yang diperoleh dari hasil pengkajian disajikan dalam bentuk uraian. Untuk data yang disajikan dalam bentuk narasi adalah data pengkajian dan diagnosis keperawatan.

2. Tabel

Tabel digunakan untuk menjelaskan hasil yang menggunakan angka-angka atau kalimat agar lebih mudah dipahami. Adapun data yang disajikan dalam bentuk tabel, antara lain : analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi.

F. Prinsip Etik

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

1. Otonomi (*autonomy*)

Menghargai otonomi berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Persetujuan yang ditandatangani merupakan jaminan bahwa tim pelayanan kesehatan telah mendapatkan persetujuan dari klien.

2. Kebaikan (*Beneficience*)

Kebaikan adalah tindakan positif untuk membantu orang lain dan melakukan niatan baik.

3. Tidak mencederai (*non maleficience*)

Dalam pelayanan kesehatan, praktik etik tidak hanya melibatkan keinginan untuk melakukan kebaikan tetapi juga janji untuk tidak mencederai.

4. Keadilan (*justice*)

Keadilan merujuk pada kejujuran,. Penyelenggara layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan.

5. Kesetiaan / menepati janji (*fidelity*)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia mendukung rasa tidak ingin meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat.

6. Akuntabilitas (*accountability*)

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya.

7. 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. Kejujuran (*veracity*)

Kejujuran merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap klien. Klien memiliki otonomi sehingga berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif.

Selain itu etika dalam penelitian digunakan penulis karena dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan ini akan berhubungan langsung dengan manusia, maka peneliti harus memahami

prinsip-prinsip etika penelitian. Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien.

Asuhan keperawatan ini fokus tindakan keperawatan sebelumnya penulis mendatangi klien untuk meminta kesediaan menjadi responden. Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perizinan dan setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika-etika penelitian, yaitu:

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak partisipan.

2. *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 atau alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

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