

BAB III

METODE PENULISAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus asuhan keperawatan pada proposal ini penulis menggunakan pendekatan yang berfokus pada kebutuhan aktivitas yaitu mobilitas fisik yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan yang dialami yaitu masalah mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di Ruang syaraf RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro.

B. Subyek Asuhan Keperawatan

Subjek asuhan keperawatan pada proposal ini adalah 1 orang pasien stroke non hemoragik di Ruang Syaraf RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro yang mengalami masalah aktivitas dengan kriteria :

1. Pasien tanpa batasan umur
2. Pasien memahami bahasa indonesia
3. Pasien berada di ruang syaraf RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro
4. 1 pasien dengan gangguan aktivitas yaitu mobilitas fisik
5. 1 pasien dengan diagnosis stroke non hemorogik
6. Pasien pria atau wanita.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Ruang Syaraf RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro tahun 2020.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 24-29 Februari 2020..

D. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dimulai saat penulis melakukan administrasi perizinan kepada pihak rumah sakit, setelah mendapatkan persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dan pengumpulan data.

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini yang berfokus pada gangguan kebutuhan aktivitas antara lain adalah lembar format pengkajian, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan yang dilakukan. Adapun alat yang digunakan dalam proses keperawatan khusus pada tanda-tanda vital yang terdiri dari spignomanometer (tensimeter), Stetoskop, termometer, penlight, jam (arloji), dan Format pengkajian.

2. Teknik Pengumpulan Data

Penulis dalam melakukan laporan tugas akhir ini menggunakan tiga teknik dalam pengumpulan data yaitu: anamnesis, observasi, dan pemeriksaan fisik.

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data secara umum merupakan hal yang mutlak dilakukan perawat dalam melakukan pengkajian keperawatan. pengumpulan data dilihat dari tipe dan karakteristik data. Ada dua tipe data pada pengkajian yaitu data subjektif dan data objektif.

1) Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Informasi tersebut tidak dapat ditentukan oleh perawat secara independen, tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi

2) Data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur.

b. Wawancara dan Observasi

Wawancara adalah cara mengumpulkan informasi dari klien. Wawancara ini juga dapat disebut sebagai riwayat keperawatan. Jika wawancara dilakukan ketika klien masuk ke fasilitas kesehatan,

wawancara ini dapat disebut sebagai wawancara saat masuk. Ketika seorang dokter mengumpulkan informasi ini maka disebut sebagai riwayat medis. Observasi adalah perangkat pengkajian yang bersandar pada penggunaan lima indra (penglihatan, sentuhan, pendengaran, penciuman, dan pengecap) untuk mencari informasi mengenai klien. Informasi ini berhubungan dengan karakteristik penampilan, fungsi, hubungan primer, dan lingkungan klien.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dengan pendekatan per sistem dimulai dari kepala ke ujung kaki. Dalam melakukan pemeriksaan fisik perawat perlu membekali kemampuan dalam melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis dan rasional. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan menggunakan metode atau teknik PE (*Physical Examination*) yang terdiri atas:

- 1) Inspeksi, yaitu proses observasi. perawat menginspeksi bagian tubuh untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda fisik signifikan. perhatikan semua gerakan dan lihat dengan sangat cermat bagian tubuh atau area yang sedang diinspeksi apakah ada ketidaknormalan
- 2) Palpasi, yaitu suatu teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indra peraba. digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembaban, vibrasi, dan ukuran. Langkah-langkah yang perlu diperhatikan adalah:
 - a) Ciptakan lingkungan yang kondusif, nyaman, dan santai.
 - b) Tangan harus dalam keadaan kering, hangat dan kuku pendek.
 - c) Semua bagian nyeri dilakukan palpasi yang paling akhir.
- 3) Perkusi, adalah pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan pengetukan tubuh dengan ujung-ujung jari. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan. Contoh suara-suara yang dihasilkan: sonor, redup, pekak/hipersonor/ timpani.

4) Aukskultasi, merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop (Budiono dan Pertami,2015)

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan ini dilakukan sesuai dengan indikasi seperti laboratorium, rekam jantung,dan lain-lain.

3. SumberData

Berdasarkan sumber data yang diperoleh, data dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

a. Sumber data primer

Data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien merupakan sumber data primer. Sebagai sumber data primer, bila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara atau pendengaran, klien masih bayi, atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subyektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data objektif untuk menegakan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subjektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber data sekunder

Adapun sumber data tambahan lain selain dari pasien itu sendiri yaitu sumber data sekunder. Adapun pengertian dari sumber data sekunder itu sendiri yaitu data yang diperoleh selain dari klien, yaitu: keluarga, orang terdekat, teman dan orang lain yang tahu tentang kesehatan klien. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium dan radiologi juga termasuk data sekunder (Rohmah & Wahid, 2016).

E. Penyajian data

Penyajian data dalam laporan tugas akhir yaitu menggunakan:

1. Narasi

Narasi adalah data yang diperoleh dari hasil pengkajian disajikan dalam bentuk uraian. Untuk data yang disajikan dalam bentuk narasi adalah pengkajian dan diagnosa 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

Etik merupakan studi tentang perilaku dan karakter. Etik membahas penentuan tindakan yang baik bagi individu, kelompok, dan masyarakat luas. Prinsip etika yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat. Prinsip etik yang digunakan antara lain:

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 ada. Pada prinsipnya otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk memilih bagi diri mereka sendiri, apa yang menuntut pemikiran dan pertimbangannya merupakan hal yang terbaik.

2. *Beneficence* (Berbuat baik)

Beneficence 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 mencederai)

Maleficence 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 hanya melibatkan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak mencederai. Pelayanan kesehatan yang profesional seperti perawat mencoba menyeimbangkan antara resiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang akan diberikan.

4. *Justice* (Keadilan)

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

5. *Fidelity*(menepati janji)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia mendukung rasa tidak ingin meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada klien.

6. *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.

7. *Confidentiality* (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. *Veracity* (Kejujuran)

Veracity merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap klien. Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran (Potter & Perry, 2009).