

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Fokus Asuhan**

Laporan tugas akhir ini disusun dimana penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang berfokus pada gangguan kebutuhan *personal hygiene* pada pasien stroke non hemoragik di wilayah Kenali, Kecamatan Belalau, Kabupaten Lampung Barat.

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

Dalam laporan tugas akhir ini subjek asuhan penulis merupakan keluarga dengan gangguan kebutuhan *personal hygiene* pada pasien stroke non hemoragik di wilayah Kenali, Kecamatan Belalau, Kabupaten Lampung Barat dengan kriteria:

1. Keluarga mengalami stroke.
2. Pasien stroke yang mengalami kelemahan anggota gerak.
3. Pasien dengan kesadaran composmentis.
4. Pasien memahami bahasa Indonesia.
5. Pasien yang bersedia dilakukan tindakan *personal hygiene*.
6. Pasien bersedia untuk dijadikan objek asuhan keperawatan atau diberi asuhan keperawatan.

#### **C. Lokasi dan Waktu**

1. Lokasi

Lokasi asuhan keperawatan keluarga dilakukan di wilayah Kenali, Kecamatan Belalau, Kabupaten Lampung Barat.

2. Waktu

Waktu asuhan keperawatan keluarga dilakukan selama 7 kali kunjungan pada bulan Februari 2021.

#### D. Pengumpulan Data

##### 1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini dengan menggunakan alat pemeriksaan fisik, dan format pengkajian. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan yaitu alat-alat untuk mengukur tanda-tanda vital menggunakan alat *stetoskop*, *spignomanometer*, *thermometer* dan jam tangan. Kemudian dari hasil pengukuran di tulis dilembar observasi atau format pengkajian.

##### 2. Teknik pengumpulan data

###### a. Wawancara (*interview*)

Melakukan wawancara untuk mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari sasaran penelitian (objek asuhan) yaitu informasi tentang penyakit stroke yang dialami pasien dan pengetahuan keluarga tentang perawatan diri pada pasien stroke.

###### b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat tanda-tanda vital, kekuatan otot, rentang gerak, perawatan diri dan keluhan lain pada keluarga yang memiliki penyakit stroke.

##### 3. Sumber data

###### a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung dilapangan atau tempat penelitian. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data-data yang didapatkan dari anggota keluarga.

###### b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperloh peneliti dari sumber yang sudah ada, yaitu catatan kependudukan dari instansi kesehatan.

### **E. Penyajian Data**

Dalam laporan tugas akhir ini penulis menyajikan data hasil penelitian dalam bentuk:

1. Penyajian verbal/narasi, informasi yang berasal dari keluarga dan akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya hasil pengkajian pasien sebelum dan setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga. Penyajian dalam bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.
2. Penyajian dalam bentuk tabel, yaitu untuk menjelaskan data yang menggunakan angka-angka. Misalnya tabel skala prioritas masalah pada pasien.

### **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 keluarga dalam memberikan 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 keluarga kepada pasien stroke.
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. *Non maleficence* prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada anggota keluarga. Penulis akan sangat memperhatikan kondisi keluarga 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 anggota keluarga untuk meyakinkan agar pasien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Penulis akan menggunakan kebenaran yang merupakan dasar membina hubungan saling percaya (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 anggota keluarga sebagian asuhan keperawatan.
7. *Confidentiality* penulis akan menjaga informasi dokumentasi anggota keluarga tentang keadaan kesehatan pada pasien stroke hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan keluarga.
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 anggota keluarga (Patricia A. Potter, 2009).
9. *Informed consent* sebagai suatu cara persetujuan antara peneliti dengan keluarga, 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 keluarga mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya. Jika keluarga bersedia maka mereka harus menandatangani lembar

persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika keluarga tidak bersedia maka penelitian harus menghormati hak keluarga.

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