

## **BAB III**

### **METODE**

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

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu klien dan keluarga dalam mengatasi masalah gangguan pola tidur yang dialami keluarga Bapak. T khususnya Bapak. T di Desa Wonoharjo, Kabupaten Tanggamus. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan keluarga pada keluarga usia lansia.

#### **B. Subyek Asuhan**

Subyek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini adalah keluarga Bapak. T yaitu keluarga lanjut usia (lansia), suami istri yang tinggal berdua dirumah dan sudah berpisah rumah dengan anaknya karena anaknya sudah berkeluarga dan memiliki rumah masing-masing. Pekerjaan Bapak. T sebagai petani dan Ibu. S sebagai ibu rumah tangga. Di keluarga Bapak. T khususnya Bapak. T memiliki gangguan pada pola tidur yang sudah dialami 1 bulan terakhir dan bersedia diberikan asuhan keperawatan di Desa Wonoharjo, Kabupaten Tanggamus, Provinsi Lampung Tahun 2021.

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

##### **1. Lokasi Asuhan**

Lokasi asuhan dilakukan di Desa Wonoharjo, Kabupaten Tanggamus.

##### **2. Waktu Asuhan**

Waktu asuhan dilakukan tanggal 15-20 Februari 2021

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

##### **1. Alat Pengumpulan Data**

Pada asuhan keperawatan ini, teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu format pengkajian, alat ukur tanda-tanda vital (tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan). Kemudian hasil pengukuran ditulis dalam lembar format pengkajian.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan untuk mengungkap atau menjangkau informasi dari klien ataupun keluarga. Metode pengumpulan data dalam melakukan pengkajian berpengaruh dalam kelengkapan data pengkajian. Metode yang dilakukan dalam pengumpulan data, yaitu :

### a. Observasi

Dalam penelitian, pengamatan adalah suatu prosedur yang terencana, yang meliputi melihat, mendengar, dan situasi tertentu yang terkait dengan masalah yang diteliti.

Pada klien dengan gangguan pola tidur terdapat tindakan keperawatan yang termasuk observasi, yaitu :

- 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur fisik dan/atau psikologis)
- 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
- 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi (Tim Pokja DPP PPNI, 2018)

### b. Wawancara

Wawancara merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada para responden. Wawancara bermakna berhadapan langsung antara interviewer dengan responden dan kegiatannya dilakukan secara lisan (P. Joko Subagyo, 2011).

Pada klien dengan gangguan pola tidur terdapat beberapa pertanyaan yang diajukan kepada klien atau keluarga klien saat wawancara, yaitu :

- 1) Riwayat kesehatan saat ini
  - a) Sejak kapan keluhan mulai dirasakan?
  - b) Apa yang dilakukan ketika keluhan itu terjadi?
  - c) Keadaan apa yang memperberat?
  - d) Adakah usaha mengatasi keluhan ini?

- e) Berhasil tidakkah usaha tersebut?
- 2) Riwayat kesehatan masa lalu
  - a) Pernahkah melakukan pengobatan atau perawatan dirumah sakit?
- 3) Riwayat kesehatan keluarga
  - a) Apakah ada anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama?
  - b) Apakah keluarga memiliki penyakit kronis?
- 4) Pemeriksaan fisik

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar, guna menyusun rencana asuhan keperawatan, teknik pemeriksaan fisik yaitu :

a) Inspeksi

Langkah pertama pada pemeriksaan fisik adalah inspeksi, yaitu melihat dan mengevaluasi secara visual dan digunakan untuk mengkaji. Inspeksi dimulai pada awal berinteraksi dengan pasien dan ditentukan pada pemeriksaan selanjutnya.

b) Palpasi

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Tangan dan jari adalah instrument yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, vibra, dan ukuran.

c) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan fisik dengan melibatkan ujung-ujung jari untuk pengetukan, guna mengevaluasi ukuran, batasan, dan konsistensi organ-organ tubuh yang bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah teknik pemeriksaan fisik dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan tubuh. Beberapa bunyi dapat didengar dengan telinga tanpa alat bantu, meskipun sebagian besar bunyi hanya dapat didengar oleh stetoskop.

### 3. Sumber Data

Sumber – sumber data yang dapat diperoleh sesuai dengan jenis data yang diperlukan dalam pengkajian, seperti :

a. Sumber data primer

Sumber data utama (primer) dapat diperoleh dari klien langsung dengan teknik wawancara dan pemeriksaan fisik.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder dapat diperoleh dari istri Bapak. T.

c. Sumber Data Lainnya

Catatan kesehatan terdahulu dapat digunakan sebagai sumber informasi yang dapat mendukung rencana tindakan perawatan.

### E. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada laporan tugas akhir ini dengan cara textular, yaitu penyajian data hasil penelitian dalam bentuk narasi dan juga tabel.

#### 1. Narasi

Penyajian data dengan bentuk narasi adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat yang biasanya berupa deskriptif untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca. Penulis menggunakan narasi untuk data hasil pengkajian.

#### 2. Tabel

Penulis menggunakan tabel untuk menuliskan komposisi keluarga hasil, analisa data, skoring prioritas masalah, rencana keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi.

### F. Prinsip Etik

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan ini adalah prinsip etik keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok/keluarga dalam masyarakat yaitu :

**1. *Autonomy* (Otonomi)**

Penulis memberikan hak kepada pasien dalam memberikan keputusan sendiri untuk ikut serta sebagai sasaran asuhan penulis.

**2. *Beneficence* (Berbuat baik)**

Penulis selalu bersikap baik, sopan santun, dan tidak berkata yang dapat menyinggung perasaan klien dan keluarganya.

**3. *Justice* (Keadilan)**

Penulis menuliskan hasil didalam dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan hukum dan standar praktik keperawatan.

**4. *Nonmaleficence* (Tidak merugikan)**

Penulis tidak menimbulkan bahaya/cidera fisik dan psikologis pada pasien. Penulis sangat memperhatikan kondisi pasien agar tidak menimbulkan bahaya atau cidera fisik pada saat dilakukan asuhan keperawatan.

**5. *Veracity* (Kejujuran)**

Penulis menyampaikan segala informasi dengan jujur, apa adanya, tidak ada manipulasi. Penulis juga melakukan tindakan sesuai standar operasional prosedur.

**6. *Fidelity* (Menepati janji)**

Penulis menepati janji untuk mengunjungi rumah klien sesuai waktu yang telah dikontrak pada hari sebelumnya.

**7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)**

Penulis menjaga informasi tentang pasien. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan klien hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan klien.

**8. *Accountability* (Akuntabilitas)**

Penulis menjelaskan alasan dari tindakannya. Penulis dapat belajar untuk menjamin tindakan profesional yang akan dilakukan kepada klien.