

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah yang dialami, khususnya pada gangguan kebutuhan aktivitas yaitu gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke nonhemoragik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro. Pendekatan tersebut meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan yaitu 2 pasien stroke nonhemoragik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro pada pasien yang mengalami masalah mobilitas dengan kriteria:

1. Bersedia menjadi pasien kelolaan secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan informed consent
2. Pasien usia dewasa
3. Pasien dapat berkomunikasi
4. Dua pasien penurunan tingkat kekuatan otot
5. Dua pasien dengan diagnosis stroke nonhemoragik

C. Lokasi dan Waktu Asuhan Keperawatan

1. Lokasi

Lokasi pada asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke nonhemoragik dilaksanakan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro.

2. Waktu

Waktu asuhan keperawatan di lakukan pada tanggal 3-5 Januari 2024. Waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan untuk dua orang pasien.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan penulis dalam menyusun Laporan Karya tulis ilmiah ini adalah lembar format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah, yang meliputi dari proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan. Dan untuk mengumpulkan data pemeriksaan fisik diperlukan alat untuk mengukur tanda-tanda vital seperti Stetoskop, reflek patela, reflek hummer, Thermometer, Sphygmomanometer, buku catatan dan pena.

2. Teknik Pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data melalui wawancara, dengan teknik ini dapat digali data-data penting yang sangat mendukung dalam menentukan diagnosis. Metode wawancara mempunyai tujuan sebagai berikut.

- 1) Menentukan informasi yang penting untuk menentukan diagnosi dan perencanaan keperawatan.
- 2) Meningkatkan hubungan perawat dan pasien dalam memberikan kesempatan berdialog.
- 3) Menggali informasi untuk memecahkan masalah yang dihadapi pasien.
- 4) Membantu meningkatkan hubungan terapeutik pasien.

b. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan pasien. Observasi yang dilakukan penulis adalah melakukan pengamatan dan pencatatan secara sistematis kejadian-kejadian, perilaku, obyek-obyek yang dilihat seperti ukuran tubuh, postur, gestur wajah, ekspresi pasien, dan kemampuan untuk berkomunikasi pasien.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dengan pendekatan per sistem dimulai dari kepala ke ujung kaki dapat lebih mudah dilakukan pada kondisi klinik. Dalam

melakukan pemeriksaan fisik perawat perlu membekali kemampuan dalam melakukan fisik secara sistematis dan rasional. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah empat modalitas dasar yang digunakan yaitu:

1) Inspeksi

Inspeksi adalah proses observasi. Perawat menginspeksi bagian tubuh untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda fisik yang signifikan. Perhatikan semua gerakan dan lihat dengan sangat cermat bagian tubuh atau area yang sedang diinspeksi apakah ada ketidaknormalan.

2) Palpasi

Palpasi menggunakan kedua tangan untuk menyentuh bagian tubuh untuk membuka suatu pengukuran sensitif terhadap tanda khusus fisik. Pada pemeriksaan palpasi, perawat mengadaptasi agar klien dapat rileks untuk menjalani pemeriksaan. Selama palpasi klien diusahakan dalam keadaan santai sehingga tidak terjadi ketegangan otot yang dapat mempengaruhi optimalisasi dari hasil pemeriksaan. Digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, vibrasi, dan ukuran.

3) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan fisik dengan melibatkan pengetukan tubuh dengan ujung-ujung jari juga mengevaluasi ukuran, batasan, dan konsistensi organ-organ tubuh yang bertujuan menemukan adanya cairan dalam rongga tubuh. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, bentuk dan konsistensi jaringan.

4) 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 dengan stetoskop. Dengarkan adanya bunyi dan karakteristiknya, dengarkan bunyi tersebut di tempat tenang.

d. Tes diagnostik

Data hasil tes diagnostik sangat dibutuhkan karena lebih objektif dan lebih akurat. Tes diagnostik lain misalnya radiologi, pemeriksaan urine, feses, USG, MRI, dan lain-lain.

3. Sumber Data

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah sumber data yang diperoleh langsung dari pemeriksaan pasien. Bila pasien dalam keadaan tidak sadar mengalami gangguan bicara atau pendengaran atau karena beberapa sebab, pasien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data objek untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subjektif hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh dari seorang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak, dan teman klien, mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya klien bayi atau anak-anak, atau klien dalam kondisi tidak sadar (Budiono & Pertami, 2016).

E. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data merupakan metode untuk mengaitkan data yang ada pada pasien (kondisi pasien) dengan konsep teori dan prinsip yang relevan dalam keperawatan.

1. Analisis Data

Analisis data dilakukan

a) Membandingkan data dengan nilai normal

Data-data yang didapatkan dari pengkajian dibandingkan dengan nilai-nilai normal dan identifikasi tanda/gejala.

b) Kelompokkan data

Tanda/gejala yang dianggap bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar.

2. Penyajian data

Penulis menyajikan data pada penelitian ini dengan bentuk narasi dan juga dalam bentuk tabel.

a. Narasi

Penulis akan menggunakan penyajian secara teks yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya, penulis memaparkan hasil dari pengkajian pada klien sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat penyajian dan dalam bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberi informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

b. Tabel

Penulis juga akan menuliskan hasil laporan dalam bentuk tabel yang merupakan suatu penyajian yang sistematis, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian dalam bentuk tabel berisi pengkajian, perumusan diagnosis, rencana tindakan keperawatan, dan implementasi serta evaluasi.

F. Etika Keperawatan

Prinsip etik yang digunakan 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 (Ariga, 2020) prinsip-prinsip etika keperawatan adalah sebagai berikut.

1. Otonomy (Autonomy)

Merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu menentukan sesuatu bagi dirinya.

Dalam prinsip ini perawat menerima dan menghargai keputusan yang dibuat oleh klien

2. Berbuat Baik (Beneficence)

Mengupayakan memberi pelayanan terbaik dan tidak merugikan pasien.

Dalam prinsip ini menekankan perawat wajib berbuat baik dalam melakukan tindakan keperawatan yang menguntungkan pasien dan mencegah dari kesalahan.

3. Tidak Membahayakan (Non Maleficence)

Tidak melukai atau tidak menimbulkan bahaya atau cedera bagi klien.

Dalam prinsip ini perawat harus berhati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan bertujuan mengurangi resiko bahaya atau cedera baik fisik maupun psikologis pada pasien

4. Kejujuran (Veracity)

Mengatakan informasi dengan keadaan yang sebenarnya.

Dalam prinsip ini perawat harus jujur dalam menyampaikan informasi. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif dan objektif.

5. Kerahasiaan (Confidentiality)

Merupakan perilaku menghormati privasi dan kerahasiaan pasien.

Dalam prinsip ini perawat harus menjaga data-data pasien dan tidak akan memberitahukan informasi tentang pasien kepada orang lain.

6. Menepati Janji (Fidelity)

Merupakan perilaku menepati janji dan bertanggung jawab.

Dalam prinsip ini perawat berkewajiban untuk selalu setia serta bertanggung jawab atas janji yang telah dibuat pada pasien.

7. Keadilan (Justice)

Keadilan merupakan perlakuan yang adil untuk semua individu.

Dalam prinsip ini perawat dalam melaksanakan pelayanan harus adil dan sama untuk semua klien

8. Akuntabilitas (Accountability)

Prinsip ini perawat harus menyadari tanggung jawab dari profesinya sesuai dengan standar praktek dan tanggung jawab profesi dalam mengawal asuhan keperawatan.

Asuhan keperawatan di Laporan Karya Tulis Ilmiah ini sebelumnya penulis mendatangi keluarga pasien untuk meminta kesediaan dan persetujuan untuk menjadikan pasien sebagai subjek ataupun partisipan dengan memperhatikan etika-etika yaitu, sebagai berikut:

a. Informed consent

Penulis menggunakan Informed consent sebagai suatu cara persetujuan antara peneliti dengan pasien, dengan memberikan lembar persetujuan Informed consent. Informed consent diberikan sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sasaran penelitian. Tujuan Informed consent agar pasien mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya, jika pasien bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika pasien bersedia maka penelitian harus menghormati hak pasien.

b. Kerahasiaan (Confidentiality)

Akan melakukan penelitian untuk melindungi dan menjaga kerahasiaan pasien. Penulis tidak mencantumkan nama pasien pada lembar data, cukup dengan mencantumkan nama pada data (inisial)