

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Laporan tugas akhir ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada asuhan keperawatan gangguan kebutuhan istirahat tidur pada klien (arthritis rheumatoid). Konsep asuhan keperawatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan gerontik.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan adalah lansia dengan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien rhmathoid arthritis di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar Lampung Selatan.

Adapun kriteria pada subyek asuhan laporan tugas akhir ini sebagai berikut :

1. Lansia berusia ≥ 60 tahun yang didiagnosa mengidap rematik oleh petugas klinik panti.
2. Lansia yang mengalami gangguan istirahat tidur
3. Lansia yang kooperatif

C. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di UPTD PSLU Tresna Werdha.

Jalan Sitara no. 1490 Natar, Lampung Selatan, Provinsi Lampung.

2. Waktu Penelitian

Asuhan keperawatan direncanakan dilakukan pada tanggal 24 Februari sampai dengan 29 Februari 2020. Waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien rhemathoid rthritis di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar, Lampung Selatan, Provinsi Lampung.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengump\ulan Data

Pengumpulan data pada fokus asuhan keperawatan ini menggunakan format pengkajian dari Poltekkes Tanjung Karang dan menggunakan alat pemeriksaan fisik.

Alat pemeriksaan fisik yang digunakan penulis, meliputi :

- a. Pengukuran tanda – tanda vital (spignomanometer pompa, stetoskop, thermometer digital aksila, dan jam tangan).
- b. *Reflex hammer* digunakan untuk memeriksa kemampuan refleksi pada lutut.
- c. Data-data pengukuran skala nyeri
- d. Timbangan BB digunakan untuk mengukur berat badan seseorang.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara dan observasi

Wawancara dan observasi digunakan untuk menggali masalah yang dirasakan pasien, dan dapat mengambil data yang sesuai dari pasien dan dapat melihat dari respon pasien. Penting bagi perawat melakukan pertanyaan pertanyaan yang mengarah pada permasalahan yang paling aktual dari pasien.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang digunakan adalah pemeriksaan fisik yang berfokus pada status istirahat tidur.

- 1) Observasi penampilan wajah, prilaku dan tingkat energi pasien.
- 2) Adanya lingkaran hitam disekitar mata, mata sayu dan kongjungtiva merah.

- 3) Prilaku: eritabel , kurang perhatian, pergerakan lambat, bicara lambat, postur tubuh tidak stabil, tangan tremor, sering menguap, mata tampak lengket, menarik diri, bingung dan kurang koordinasi.

3. Sumber data

a. Data primer

Pada pengambilan data laporan tugas akhir ini dilakukan pengambilan data secara langsung dilapangan atau tempat penelitian, data primer yang didapatkan adalah data yang didaoatkan langsung dari lansia itu sendiri dengan melakukan anamnesis atau wawancara secara langsung.

b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari pihak petugas panti Unit Pelayanan Tingkat Daerah Panti Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Natar Provinsi Lampung. Data yang diperoleh dengan melakukan wawancara terhadap pihak petugas Unit Pelayanan Tingkat Daerah Panti Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Natar Provinsi Lampung.

E. Penyajian Data

Dalam laporan tugas akhir ini penulis menyajikan data hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 24 februari sampai 29 februari 2020 dalam bentuk :

1. Penyajian verbal/narasi, yang berasal dari lansia itu sendiri tentang masalah yang dirasakannya
2. Penyajian dalam bentuk tabel, yaitu informasi berupa pengetahuan lansia tentang penyakitnya

F. Prinsip Etik

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan ini adalah :

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penulis dengan responden, dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent diberikan sebelum asuhan keperawatan dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sampel. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan pemberian asuhan dan dampaknya.

Beberapa informasi yang harus ada didalam informed consent tersebut antara lain : Partisipasi pasien, Tujuan dilakukan tindakan, Komitmen, Prosedur pelaksanaan, Potensial masalah yang terjadi, Manfaat, Kerahasiaan, Informasi yang mudah dihubungi.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan etika keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil laporan yang disajikan.

3. *Autonomy* (otonomi)

Prinsip ini didasarkan pada keyakinan bahwa setiap individu memiliki kemampuan berpikir logis dan membuat keputusan sendiri. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Prinsip otonomi direfleksikan dalam sebuah praktek profesional ketika perawat menghargai hak hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

4. *Beneficial* (berbuat baik)

Kebaikan memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Prinsip kemurahan hati adalah :

- a. Menghilangkan kondisi kondisi yang sangat merugikan dengan cara memberi penjelasan tentang pentingnya istirahat dan tidur.
- b. Mencegah kerugian/kerusakan/kesalahan

- c. Berbuat baik
- d. Memberikan kenyamanan dalam istirahat dan tidur dengan memberikan lingkungan yang nyaman dan terapi musik

5. *Justice* (keadilan)

Nilai ini terefleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai dengan hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar sesuai dengan hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Dengan memberikan keadilan dalam pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur dengan memberikan waktu yang dibutuhkan saat istirahat dan mengatasi masalah istirahat dan tidur pasien.

6. *Nonmaleficence* (tidak merugikan)

Prinsip ini mengindikasikan bahwa individu secara normal diharuskan untuk menghindari sesuatu yang dapat merugikan orang lain. Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/ cedera fisik dan psikologis pada klien. Dengan memberikan penjelasan pentingnya istirahat dan tidur dan cara mengatasi masalah agar masalah pasien terpenuhi

7. *Veracity* (kejujuran)

Pemberi pelayanan kesehatan harus menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan memastikan bahwa klien sangat mengerti dengan situasi yang dihadapinya. Prinsip ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi yang disampaikan harus akurat, komprehensif, dan obyektif sehingga pasien mendapatkan pemahaman yang baik mengenai keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

8. *Fidelity* (kesetiaan, menepati janji)

Prinsip ini berarti bahwa tenaga kesehatan wajib menepati janji, menjaga komitmennya dan menyimpan rahasia klien. Kesetiaan perawat menggambarkan kapatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar seorang perawat adalah meningkatkan

kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

9. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Prinsip ini menggariskan bahwa informasi tentang klien harus dijaga kerahasiaannya. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan.

10. *Accountability* (akuntabilitas)

Mempertanggungjawabkan hasil pekerjaan, dimana, tindakan, yang dilakukan merupakan satu aturan professional. Oleh karena itu pertanggungjawaban atas hasil asuhan keperawatan mengarah langsung kepada praktisi itu sendiri (Hasyim, 2014).