

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami khususnya gangguan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada klien lansia dengan *arthritis rheumatoid*. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan gerontik.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan ini berfokus kepada dua orang pasien lansia dengan *arthritis rheumatoid* di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar Lampung Selatan yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik, dengan kriteria sebagai berikut:

1. Lansia perempuan penderita *arthritis rheumatoid* yang memiliki keluhan sulit beraktivitas / bergerak.
2. Lansia perempuan yang mampu diajak berbicara dan kooperatif terhadap tindakan yang diberikan.
3. Lansia perempuan yang bersedia menjadi responden dan memahami tujuan, prosedur dan bersedia menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian akan dilakukan di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar Lampung Selatan, Provinsi Lampung

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan kegiatan penelitian yaitu pada tanggal 24-28 Februari 2020.

D. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dimulai saat penulis melakukan administrasi perizinan

kepada pihak panti, setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dan pengumpulan data yang sebelumnya penulis sudah mendatangi klien sebagai subjek asuhan untuk meminta kesediaan menjadi sampel penelitian.

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada asuhan keperawatan yang berfokus pada gangguan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik antara lain adalah lembar format asuhan keperawatan gerontik, 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, jam (arloji), alat tulis, dan lain sebagainya.

2. Teknik Pengumpulan Data

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

1. Observasi

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.

2. Wawancara

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.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan menggunakan metode

atau teknik PE (*Physical Examination*) yang terdiri atas:

1. Inspeksi yaitu teknik yang dapat dilakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistemik
 2. Palpasi yaitu suatu teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indra peraba. 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 mengetuk yang bertujuan untuk membandingkan bagian kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan. Contoh suara-suara yang dihasilkan: sonor, redup, pekak/ hipersonor/ timpani.
 4. Auskultasi, merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop (S.B., 2016)
3. Sumber data

Dalam buku konsep dasar keperawatan, Budioni dan Sumirah (2016) menyatakan ada beberapa sumber data dalam penyusunan laporan tugas akhir yaitu:

1. Sumber data primer

Sumber data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien. 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 obyektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subyektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

2. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari klien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak, dan teman klien.

3. Sumber data lainnya

1. Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya
2. Riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan catatan perkembangan
3. Konsultasi klien
4. Hasil pemeriksaan diagnostic, seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostic
5. Perawat lain
6. Kepustakaan

E. Penyajian Data

Menurut Notoatmodjo, 2010. Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk yaitu :

1. Narasi

Narasi adalah suatu bentuk penyajian yang digunakan dalam bentuk kalimat, biasanya berupa deskriptif untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah untuk dipahami pembaca. misalnya, menjelaskan hasil pengkajian lansia sebelum diberikan asuhan keperawatan dan menuliskan hasil ataupun evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat atau teks.

2. Tabel

Tabel adalah suatu bentuk penyajian data yang dimasukkan ke dalam kolom/baris tertentu yang digunakan penulis untuk menjelaskan hasil pengkajian atau runtutan suatu implementasi yang sudah digunakan secara runtut. Misalnya, tabel catatan perkembangan klien.

Berdasarkan penggunaannya, tabel dalam statistik dibedakan menjadi dua yaitu tabel umum (master table) dan tabel khusus.

a. Tabel Umum

Adalah suatu tabel yang berisi seluruh data atau variabel hasil

penelitian disebut tabel induk.

Kegunaan tabel ini :

- 1) Menyajikan data aslinya, sehingga dapat dipakai untuk tabel khusus.
- 2) Menjadi sumber keterangan untuk data asli
- 3) Sebagai penyusun tabel khusus.

Adapun ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Berisi keterangan beraneka ragam subjek yang sama atau semua variabel yang teliti
- 2) Untuk data kuantitatif berisi data absolut (bukan presentase)
- 3) Berisi data yang mudah dipakai untuk rujukan
- 4) Data yang ditunjukkan masih mentah (nilai asli dan belum dibulatkan).

b. Tabel Khusus

Merupakan penjabaran atau bagian dari tabel umum. Ciri utama tabel ini adalah angka yang dapat dibulatkan, hanya berisi variabel saja. Kegunaan tabel ini untuk menggambarkan penyebaran atau distribusi suatu variabel dan hubungan atau asosiasi khusus, menyajikan data dalam bentuk terpilih dan sederhana

F. Prinsip etik

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. Menurut (Potter&Perry, 2009), prinsip etik yang digunakana 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 masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan dengan situasi

dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang menentukan ada.

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.

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. *Kesetiaan* (fidelity)

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.