

BAB III

METODE

a. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan gerontik dengan gangguan pemenuhan kebutuhan *Personal Hygiene* pada penderita stroke yang mengalami defisit perawatan diri.

b. Subjek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan adalah satu lansia dengan masalah pemenuhan kebutuhan *Personal Hygiene* defisit perawatan diri di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha, Lampung Selatan. Dengan kriteria klien sebagai berikut:

- A. Lansia berusia 60 tahun keatas
- B. Lansia kooperatif atau dapat berkomunikasi dengan baik
- C. Memahami tujuan dan prosedur tindakan serta bersedia mengikuti dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.
- D. Lansia dengan stroke yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan *Personal Hygiene* defisit perawatan diri.

c. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Natar, Lampung Selatan.

2. Waktu penelitian

Waktu pelaksanaan kegiatan sudah dilakukan pada 24-26 Februari 2020, waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan kepada 1 lansia.

d. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan data

Alat yang digunakan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir 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 itu sendiri khusus pada kebutuhan *Personal Hygiene* yaitu sebagainya.

2. Teknik Pengumpulan Data

Menurut (Notoatmodjo, 2010) terdapat beberapa metode yang digunakan dalam pengumpulan data pada tahap pengkajian, yaitu:

1) Pengamatan (*observasi*)

Pengamatan adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Dalam penelitian pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan paraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang di teliti.

2) Wawancara (*interview*)

Wawancara adalah suatu metode yang di pergunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Jadi data tersebut di peroleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan.

3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik (*physical examination*) dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan dan

memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. Teknik pemeriksaan fisik terdiri atas:

1. Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Inspeksi dimulai pada awal berinteraksi dengan klien dan diteruskan pada pemeriksaan selanjutnya. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, serta posisi dan kesimetrisan tubuh. Pada proses inspeksi perawat harus membandingkan bagian tubuh yang normal dengan bagian tubuh yang abnormal.

2. Palpasi

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

3. Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan mengetuk-ngetukan jari perawat (sebagai alat untuk menghasilkan suara) ke bagian tubuh klien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian yang kiri dengan yang kanan. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan.

4. Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.

3. Sumber Data

a. Data primer

Pada pengumpulan data laporan tugas akhir ini, dilakukan pengambilan data melalui lansia itu sendiri dengan melakukan anamnesis atau wawancara secara langsung.

b. Data sekunder

Data yang di peroleh dari pihak petugas Unit Pelayanan Tingkat Daerah Panti Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Natar Provinsi Lampung. Data yang di peroleh dengan melakukan wawancara terhadap pihak petugas Unit Pelayanan Tingkat Daerah Panti Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Natar Provinsi Lampung, data kesehatan lansia yang ada di panti dan hasil pemeriksaan *Personal Hygiene* yang dilakukan pada saat pengkajian.

e. Penyajian Data

Penulisan pada penyajian data dalam laporan tugas akhir yaitu menggunakan:

a. Narasi

Penyajian secara narasi yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Misalnya, menjelaskan hasil pengkajian lansia sebelum dilakukan tindakan asuhan keperawatan dan menulis hasil setelah diberikan tindakan asuhan keperawatan terhadap masalah keperawatan gangguan penurunan daya ingat di alami lansia, penyajian dalam bentuk teks hanya di gunakan penulis untuk memberi informasi melalui kalimat agar mudah di pahami dan di ingat (Notoatmodjo, 2010).

b. Tabel

Tabel untuk menjelaskan hasil menggunakan angka-angka yang akan di masukkan kedalam tabel salah satunya contoh akan di gunakan adalah untuk pengkajian pada lansia, tentunya akan mengkaji fungsi kognitif lansia sebelum di berikan tindakan keperawatan, di mana tabel diperlukan dalam penilaian fungsi kognitif lansia. Menuliskan hasil

laporan dalam bentuk tabel yaitu berisi hasil respon lansia sebelum dan sesudah di berikan asuhan keperawatan sebagai perbandingan respons lansia (Notoatmodjo, 2010).

f. Prinsip Etik

Prinsip etik yang di gunakan 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 (Kusnadi Anwar, 2018) prinsip etik yang di gunakan antara lain:

1. *Autonomy/Freedom*

Autonomy atau otonomi sama dengan sebutan *freedom* yang artinya punya kebebasan. Dalam hal ini perawat harus memberikan kebebasan/hak individu untuk mengambil keputusan sesuai dengan alasan/tujuan dan kewenangannya berdasarkan kemampuannya. Perawat hanya memberikan beberapa alternatif dalam pengambilan keputusan sedangkan pasien yang memiliki hak untuk mengambil dan menentukan keputusan yang dirasakan terbaik dan mampu dilakukan oleh pasien dan keluarganya.

2. *Beneficence*

Prinsip *beneficence* mencakup aspek-aspek yang berguna atau bermanfaat memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Kewajiban perawat untuk mengambil tindakan/keputusan yang paling berguna bagi klien. Perawat akan mempertimbangkan setiap tindakan yang dilakukan tidak merugikan dan harus mendapatkan persetujuan/izin dari pasien, yang menguntungkan atau menyejahterakan pasien. Perawat lebih mempertimbangkan manfaat yang lebih besar daripada risikonya.

3. *Non-maleficence*

Perawat harus memahami dan membedakan sikap dan tindakan yang sifatnya *non-maleficence* atau yang menjadi penyebab cedera atau kerugian bagi pasien, sehingga dapat dengan tepat menerapkan dalam

praktik klinik kenyataan dilapangan. Kewajiban perawat untuk tidak melakukan kesalahan dan tindakan yang membahayakan atau mencederai pasien. Dalam akreditasi rumah sakit adalah mencegah pasien jatuh dari tempat tidur. Untuk itu perawat harus memikirkan bagaimana mencegah terjadinya risiko cedera atau cacat pasien menuju *zero procent*.

4. *Justice*

Kewajiban perawat untuk berbuat adil dalam melayani pasien. Adil bukan berarti harus sama durasi waktunya saat menemui/visit pasien, tetapi adil dalam bidang pelayanan keperawatan adalah memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kondisi ketergantungan pasien, tidak membedakan suku, agama, ras, dan faktor demografi pasien lainnya. Keadilan bermakna memberikan kontribusi pelayanan keperawatan yang berarti bagi pasien dalam mengatasi kesehatannya.

5. *Fidelity*

Fidelity atau taat pada janji, berarti perawat akan taat atau menepati janji bila melakukan kontrak kerja dengan pasien. Perawat yang profesional akan membuat rencana asuhan keperawatan yang lengkap dan sistematis. Rencana asuhan keperawatan akan didiskusikan dengan pasien dan keluarganya. Inilah yang disebut kontrak perawat dengan pasien. *Fidelity* akan selalu diingat oleh pasien, sehingga setiap perubahan ada modifikasi tindakan asuhan keperawatan harus didiskusikan dengan pasien dan keluarganya.

6. *Accountability*

Akuntabilitas yang dilakukan merupakan satu aturan profesional. Untuk mempertanggung jawabkan hasil pekerjaan, dimana tindakan yang dilakukan merupakan satu aturan profesional. Oleh karena itu pertanggung jawaban atas hasil asuhan keperawatan mengarah langsung kepada praktisi itu sendiri.

7. *Confidentialty*

Pemahaman seorang perawat yang memiliki kewajiban untuk menjaga dan menjamin semua data/informasi yang berhubungan dengan

status atau penyakit pasien harus dirahasiakan. Kesalahan melindungi informasi pasien merupakan privasi yang akan merugikan nama baik pasien dan keluarganya.

8. *Veracity* (kejujuran)

Veracity atau kejujuran adalah prinsip moral dilema etik yang mengharuskan perawat berkata jujur atas apa yang dialami oleh pasien. Kadang-kadang perawat takut berkata jujur atas apa yang dialami oleh pasien. Kadang-kadang perawat takut berkata jujur karena pasien masih ada perhubungan persaudaraan, ada hubungan atasan-bawahan, atau karena faktor kedekatan lainnya.

Selain itu etika dalam penelitian digunakan penulis karena dalam pelaksanaan sebuah penelitian khususnya keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan ini.

Dalam asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini sebelumnya penulis mendatangi klien untuk meminta kesediaan menjadi partisipan. Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perizinan dan setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika-etika penelitian yaitu:

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan informed consent tersebut di berikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus mendatangi lembar persetujuan. Jika reponden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di sajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi manapun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.