

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Pendekatan Asuhan**

Pada Laporan karya tulis ilmiah ini penulis melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya gangguan kebutuhan aktivitas dan latihan (mobilitas fisik) pada klien stroke non hemoragik, di Dusun Srimulyo I, Desa Pemanggilan, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2023. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan individu.

#### **B. Subjek Asuhan**

Subjek asuhan keperawatan berfokus kepada 2 klien asuhan dengan gangguan kebutuhan aktivitas dan latihan yang akan dilakukan di Dusun Srimulyo I, Desa Pemanggilan, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2023 dengan kriteria sebagai berikut:

1. Klien tirah baring.
2. Klien mengalami kelemahan anggota gerak.
3. Klien yang mengalami atau terdiagnosis stroke di Dusun Srimulyo I, Desa Pemanggilan, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2023.
4. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.
5. Klien merupakan seseorang yang memiliki gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat.

#### **C. Fokus Asuhan**

Fokus asuhan pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah asuhan kebutuhan dasar manusia pada klien yang mengalami gangguan kebutuhan aktivitas dan latihan dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan.

#### D. Lokasi dan Waktu Asuhan

##### 1. Lokasi

Lokasi asuhan keperawatan dilakukan di rumah Tn.M dan Ny.T, Desa Pemanggilan, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2023.

##### 2. Waktu

Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 09 Januari sampai 14 Januari 2023.

#### E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang diamati atau diteliti untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur. Variabel adalah suatu sifat atau nilai dari objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh penulis, untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya definisi operasional dalam asuhan keperawatan ini adalah sebagai berikut:

Tabel 8  
Definisi Operasional

No	Konsep	Definisi
1.	Asuhan Keperawatan	Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya.
2.	Stroke	Stroke atau cedera serebrovaskuler adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak. Gangguan serebrovaskuler ini menunjukkan beberapa kelainan otak, baik secara fungsional maupun struktural, yang di sebabkan oleh keadaan patologis dari pembuluh darah serebral atau dari seluruh sistem pembuluh darah otak.
3.	ROM	Ltihan <i>range of motion</i> (ROM) merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki kemampuan menggerakkan persendian secara normal untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot.

#### F. Instrumen Asuhan

Instrumen yang digunakan penulis dalam menyusun Laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah lembar format asuhan keperawatan, yang meliputi 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*, *thermometer gun*, alat *gcu test*, buku catatan dan pena.

## **G. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan penulis menurut analisis jurnal ada tiga macam yang pertama adalah observasi, wawancara, dan pemeriksaan (Jannah, 2013). Penjelasan ketiganya adalah sebagai berikut:

### **1. Observasi**

Mengobservasi data merupakan suatu metode pengumpulan data dengan menggunakan indra. Observasi ini dilakukan dengan sengaja dan sadar dengan upaya pendekatan. Selama metode observasi berlangsung perawat melibatkan semua panca indra baik itu melihat dan mendengar apa yang dikatakan klien. pada saat perawat menggunakan indra penglihatan contohnya itu, ukuran tubuh, berat badan, postur dan kerapian klien. gestus wajar dan ekspresi klien apakah klien tidak nyaman. Dan kedua pada saat menggunakan panca indra penciuman contohnya itu, bau tubuh atau bau napas. Dan indra pendengar contohnya, bunyi jantung, suara paru, bisung usuu, kemampuan untuk berkomunikasi, bahasa yang dipakai dan kemampuan untuk memulai percakapan. Terakhir adalah indra peraba contohnya, suhu dan kelembapan kulit.

Pada saat mengobservasi terdapat dua tahap yaitu: memerhatikan data, dan menyeleksi, mengatur, dan menginterpretasikan data. Perawat pada saat mengobservasi juga harus mempunyai pengetahuan yang matang karena apabila perawat salah dalam melakukan observasi klien bisa saja marah dan tidak mau dirawat lagi. Observasi harus dilakukan dengan sedemikian rupa tidak boleh ada yang terlewatkan, karena kebanyakan perawat tidak mengikuti aturan pada saat mengobservasi klien. observasi juga harus berurutan antara lain sebagai berikut:

- a. Tanda klinis adanya masalah pada klien.
- b. Ancaman terhadap keamanan klien, actual atau potensial.
- c. Adanyan dan berfungsinya peralatan yang terkait.
- d. Lingkungan sekitar termasuk orang-orang didalamnya.

## 2. Metode Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang direncanakan dan disepakati oleh kedua pihak klien dan perawat. Tujuan dari metode wawancara ini adalah untuk mengetahui informasi mengenai kesehatan klien, mengidentifikasi masalah klien, dan mengevaluasinya. Salah satu contoh wawancara yaitu riwayat kesehatan keperawatan klien. pada saat melakukan wawancara ada dua pendekatan wawancara yaitu: wawancara direktif dan wawancara nondirektif. Wawancara direktif merupakan wawancara yang sangat terstruktur dan menghasilkan informasi khusus. Sedangkan wawancara nondirektif atau sering disebut dengan wawancara membina hubungan. Pada wawancara ini perawat memberikan kesempatan kepada klien untuk menceritakan yang dialami oleh klien dan perawat menanggapi.

Pada saat melakukan wawancara ada yang namanya pertanyaan dari perawat ke klien. ada empat jenis pertanyaan pada saat melakukan wawancara diantaranya yaitu:

- a. Pertanyaan tertutup, pertanyaan ini digunakan dalam wawancara direktif, bersifat restriktif dan biasanya hanya memerlukan jawaban “ya” atau “tidak” atau jawaban factual singkat yang memberikan informasi yang spesifik dari klien. pertanyaan tertutup ini sering dimulai dengan pertanyaan 5W 1H.
- b. Pertanyaan terbuka, pertanyaan ini sesuai dengan wawancara nondirektif mengajak klien untuk menjelaskan mengenai kesehatan klien. pertanyaan terbuka hanya menyebutkan topik luas untuk didiskusikan, dan mendorong klien untuk menjawab sedetailnya. Pertanyaan terbuka ini dimulai dengan “apa” atau “bagaimana”.
- c. Pertanyaan netral. Pertanyaan ini adalah pertanyaan yang dapat dijawab oleh klien tanpa arahan dari perawat terlebih dahulu dan digunakan dalam wawancara nondirektif.

d. Pertanyaan terarah, pertanyaan ini adalah kebalikan dari pertanyaan netral yang perlu klien perlu diarahkan dulu oleh perawat, pertanyaan ini digunakan pada wawancara direktif.

Pada saat melakukan wawancara perawat juga harus merencanakan wawancara tersebut dan tempatnya dimana, waktu, dan susunan tempat duduk serta bahasa yang digunakan, perawat alangkah baiknya menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh klien. Kemudian tahap wawancara juga harus diperhatikan dengan baik, ada tahap pembukaan dan penutup.

### **3. Metode Pemeriksaan**

Pemeriksaan yang dimaksud disini adalah metode dengan memeriksa langsung keadaan fisik klien. metode ini juga menggunakan observasi dengan panca indra untuk mengetahui masalah kesehatan klien. Pemeriksaannya dengan sistematis dengan pendekatan sistem tubuh dengan klien. pada saat melakukan pengumpulan data dengan menggunakan metode ini perawat harus langsung mencatat hasil dari pemeriksaan.

## **E. Analisa Data dan Penyajian data**

Menurut (Sutriawan, 2021) pelaksana menyajikan data pada laporan karya tulis ilmiah ini dengan penyajian data dalam bentuk uraian kalimat dan juga dalam bentuk tabel dan grafik.

### **1. Narasi**

Pelaksana akan menggunakan penyajian secara teks yaitu penyajian data hasil laporan karya tulis ilmiah akan di tulis dalam bentuk kalimat contohnya, penulis memaparkan hasil dari pengkajian pada klien sebelum dan sesudah diberikan. Asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat penyajian dalam bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

### **2. 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, rencana

tindakan keperawatan, dan implementasi serta evaluasi. Tabel digunakan untuk rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi dari klien yang dilakukan asuhan keperawatan.

#### **F. Prinsip Etik Asuhan**

Prinsip etik yang digunakan pelaksana dalam asuhan keperawatan menurut (Barbara, 2011) fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etik keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat. Prinsip prinsip etika keperawatan adalah sebagai berikut:

##### **1. Otonomi (*Autunomy*)**

Penulis menghargai hak, kemandirian dan kebebasan klien dalam mengambil keputusan.

##### **2. *Nonmaleficence* (tidak Merugikan)**

Penulis menghindari sesuatu yang dapat merugikan pada klien 1 dan 2 dan mencegah untuk tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik maupun psikologis klien.

##### **3. *Beneficence* (Berbuat Baik)**

Pada prinsip ini penulis mendatangkan manfaat atau kebaikan pada klien 1 dan 2. Kebaikan yang telah dilakukan penulis adalah mencegah masalah kesehatan yang dialami klien dengan cara melakukan asuhan keperawatan kepada klien selama 8x24 jam yang kegiatannya terdiri dari edukasi kesehatan tentang stroke non hemoragik serta penerapan strategi latihan rentang gerak (ROM) untuk menanggulangi masalah gangguan mobilitas fisik.

##### **4. *Justice* (Keadilan)**

Penulis selalu bersikap adil kepada klien 1 dan 2 dalam melakukan asuhan keperawatan tanpa membedakan latar belakang, social budaya, dan lain-lain, hal yang telah direncanakan sama sama diberikan kepada masing-masing klien.

##### **5. *Fidelity* (Menepati Janji)**

Penulis menepati janji pada klien 1 dan 2, dengan selalu menepati kontrak waktu dengan klien sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat.

#### 6. *Veracity* (Kejujuran)

Penulis memberikan pelayanan tanpa melakukan kebohongan atau melakukan penipuan kepada klien 1 dan 2. Dari prinsip inilah yang membuat hubungan perawat dan klien agar saling percaya.

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

Penulis senantiasa menjaga privacy klien 1 dan 2, dan juga informasi kesehatan yang dialami oleh klien tanpa menceritakannya ke orang lain diluar aspek yang berkaitan dengan asuhan keperawatan.

#### 8. *Informed Consent*

Penulis menggunakan *informed consent* pada klien 1 dan 2 sebagai suatu cara persetujuan antara penelitian dengan keluarga, dengan memberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*) sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sasaran asuhan keperawatan. Tujuannya adalah agar keluarga mengerti maksud dan serta mengetahui dampak dari setiap tindakan yang dilakukan, jika keluarga bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan serta bersedia untuk direkam dan jika keluarga tidak bersedia maka penulis harus menghormati hak keluarga.