

BAB III

METODE

A. Pendekatan Asuhan Keperawatan

Laporan karya tulis ilmiah ini penulis melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya gangguan memori di Dusun Srimulyo 1, Desa Pemanggilan, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan medikal bedah.

B. Subjek Asuhan Keperawatan

Subjek asuhan keperawatan ini yang dijadikan subjek asuhan adalah 2 lansia yang mempunyai masalah kesehatan demensia dengan kriteria lansia yang berusia 75 sampai 85 tahun lansia yang kooperatif dan bersedia menjadi responden serta dengan jenis kelamin yang berbeda.

C. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan asuhan keperawatan medikal bedah pada 2 lansia dengan masalah demensia dengan gangguan memori di Dusun Srimulyo 1 Desa Pemanggilan Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan.

D. Lokasi dan Waktu Asuhan Keperawatan

1) Lokasi Asuhan

Lokasi asuhan keperawatan ini dilakukan pada klien demensia di Dusun Srimulyo 1 Desa Pemanggilan, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan.

2) Waktu Asuhan

Waktu pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan ini dilakukan selama 3 hari untuk masing-masing klien, dan dilakukan pada 9-12 januari 2023.

E. Definisi Operasional

1. Asuhan keperawatan lansia adalah asuhan keperawatan yang dilakukan pada lansia yang bertujuan untuk memberikan bantuan, bimbingan, pengawasan, perlindungan dan pertolongan kepada lanjut usia secara individu maupun kelompok.
2. Fungsi kognitif merupakan aktivitas mental secara sadar yang terdiri dari kemampuan berpikir, mengingat, belajar dan penggunaan bahasa. Perubahan kognitif yang dialami lansia antara lain yaitu terjadi penurunan intelektual terutama pada aktivitas yang memerlukan kecepatan dan memori jangka pendek.
3. Demensia adalah suatu penurunan fungsi kognitif atau daya ingat yang dapat menyebabkan gangguan aktivitas sehari-hari.
4. Gangguan memori adalah gangguan yang memengaruhi kognitif, dan ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku.

F. Instrumen Asuhan Keperawatan

Instrumen penelitian studi kasus ini adalah memakai lembar persetujuan responden (*informed consent*) dan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah.

G. Metode Pengumpulan Data

d) Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan penulis dalam menyusun laporan tugas akhir ini adalah lembar format asuhan keperawatan medikal bedah, kuesioner *Mini Mental state mination* (MMSE) dan SPMSQ (*Short Portable Mental status questioner*). Adapun asuhan keperawatan ini menggunakan alat khusus pada gangguan kognitif yang terdiri dari format pemeriksaan fungsi kognitif dan *Mini Mental state examination* (MMSE), alat tulis, tensi, termometer, penimbang berat badan, pengukur berat badan.

e) Teknik Pengumpulan Data

a. Anamnesis

Anamnesis adalah proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak klien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan nonverbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal meliputi: pertanyaan terbuka/tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respons klien. Sementara itu teknik nonverbal meliputi: mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan dan kontak mata.

b. Pengamatan dan Wawancara

Pengamatan atau observasi adalah suatu perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Kegiatan observasi meliputi melakukan pengamatan dan pencatatan secara sistematis kejadian-kejadian, perilaku, objek-objek yang dilihat dan hal-hal lain yang diperlukan dalam mendukung penelitian yang sedang dilakukan.

Wawancara dan observasi digunakan untuk menggali masalah atau data dasar yang lengkap dan akurat agar dapat membantu memfokuskan perhatian selama pemeriksaan fisik pada sistem tubuh atau gejala tertentu. Penting bagi perawat melakukan pertanyaan-pertanyaan yang mengarah pada permasalahan yang paling aktual dikeluhkan klien.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dengan pendekatan persistem 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. Pemeriksaan fisik di perlukan empat modalitas dasar yang digunakan yaitu:

- 1) Inspeksi, yaitu teknik yang dapat anda lakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis.
- 2) Palpasi, yaitu suatu teknik yang dapat anda lakukan dengan menggunakan indera peraba. Langkah-langkah yang perlu diperhatikan adalah: ciptakan lingkungan yang kondusif, nyaman dan santai, tangan harus dalam keadaan kering, hangat, kuku pendek, semua bagian nyeri dilakukan palpasi yang paling akhir.

- 3) Perkusi, adalah pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan 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, adalah pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop.
2. Sumber Data
- a. Data Primer
Pengumpulan data primer adalah data yang didapatkan melalui pengkajian secara langsung kepada klien baik berupa data subjektif yang dikeluhkan klien dan data objektif dari hasil pemeriksaan fisik.
 - b. Data Sekunder
Data sekunder adalah data yang didapatkan melalui catatan-catatan atau arsip-arsip dari petugas Puskesmas yang berada di Desa Pemanggilan Natar Lampung Selatan.

H. Analisis Data dan Penyajian Data

1) Penyajian Data

Cara penyajian data dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada laporan karya tulis ilmiah ini penulis menyajikan data dalam bentuk narasi/uraian kalimat dan tabel Menurut (Gegen & Santoso, 2019) sebagai berikut:

a. Narasi (Textural)

Penyajian data secara textural adalah penyajian data dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian secara textural biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif.

b. Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis dari pada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau

jajaran. Penyajian dengan tabel di gunakan untuk data yang sudah di klasifikasikan dan ditabulasi. Dalam laporan karya tulis ilmiah ini penulis menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel. Narasi digunakan pada data hasil pengkajian dan tabel digunakan pada data rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi dari klien yang di lakukan asuhan keperawatan.

I. Prinsip Etik Dalam Keperawatan

Prinsip etik yang digunakan penulisan dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etik keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat, prinsip etik yang digunakan antara lain:

a. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi yang penulis lakukan adalah meminta persetujuan pada klien dengan tidak memaksa dan bertindak secara rasional, dimana saat sebelum melakukan asuhan keperawatan kedua klien menandatangani surat persetujuan menjadi subjek asuhan atau *informed consent*. Sebelumnya klien dan keluarga diberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur dalam pemberian asuhan keperawatan. Klien setuju untuk dilakukan pemeriksaan membuktikan bahwa perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

b. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Beneficence berarti hanya melakukan sesuatu yang baik. Penulis menasehati kedua klien untuk mengurangi kebiasaan minum kopi, karena itu akan membuat darah tinggi meningkat, dan memberikan pendidikan kesehatan mengenai darah tinggi, gangguan memori pada kedua klien. Klien akan memperoleh manfaat dari asuhan keperawatan yang dilakukan yaitu akan meningkatkan status kognitif.

c. Keadilan (*Justice*)

Dalam melakukan asuhan keperawatan kepada kedua klien perawat berlaku adil, baik untuk mengatur waktu pertemuan asuhan maupun

dalam memberikan perawatan atau pemeriksaan, penulis tidak membedakan antar klien satu dengan klien lainnya.

d. Tidak Merugikan (*Nonmaleficence*)

Tindakan perawat harus sesuai prosedur agar tidak terjadi kesalahan yang merugikan klien atau keluarga. Perawat menjelaskan setiap prosedur tindakan yang akan dilakukan dan menjelaskan kepada klien bahwa tindakan yang dilakukan tidak akan menimbulkan bahaya, cedera atau kerugian baik fisik maupun psikologis pada klien, intervensi juga dilakukan oleh klien dengan didampingi oleh pemberi asuhan.

e. Kejujuran (*Veracity*)

Penulis menyampaikan setiap hasil dari pemeriksaan dengan jujur dan akurat sesuai kebenaran yang ada dan menyampaikan setiap evaluasi keperawatan serta intervensi yang harus dilanjutkan dengan jelas kepada kedua klien.

f. Menepati Janji (*Fidelity*)

Penulis menepati janji dan komitmennya terhadap klien dengan datang tepat waktu sesuai kontrak yang sudah ditetapkan, menepati janji untuk melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kontrak waktu yang sudah ditetapkan dan memberi asuhan sampai dengan melakukan evaluasi kesehatan klien.

g. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis menjaga privasi klien dengan tidak memberitahukan segala informasi kesehatan klien kepada orang lain serta pada asuhan keperawatan ini nama klien tidak dicantumkan dan hanya menggunakan inisial nama saja bertujuan untuk menjaga kerahasiaan klien. 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 diizinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain akan dihindari.

h. Akuntabilitas (*Accountability*)

Penulis menerapkan prinsip akuntabilitas yaitu selalu berhati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan tetap sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) sehingga tindakan yang telah dilakukan akan memberikan dampak baik pada klien dan keluarga serta tidak merasa dirugikan dan tindakan ini sebagai tanggung jawab penulis dalam melakukan asuhan keperawatan.

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ini, sebelumnya penulis mendatangi klien untuk meminta kesediaan menjadi subjek asuhan. Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perizinan dan setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan asuhan keperawatan dengan memperhatikan berbagai prinsip etik yaitu:

1) *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara pemberi asuhan dan responden asuhan dengan memberikan lembaran persetujuan *informed consent* tersebut di berikan sebelum asuhan keperawatan dilakukan dengan memberikan persetujuan untuk menjadi responden mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka harus menghormati hak pasien.

2) *Anonymity (Tanpa Nama)*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek asuhan dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial pada lembar pengumpulan data.

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 di jamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.