

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada asuhan keperawatan, yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang pasien alami, khususnya adalah dengan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien stroke di RSUD dr. A. Dadi. Tjokrodipo Bandar Lampung.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan ini fokus pada dua klien yang dirawat di ruang siger RSUD dr. A. Dadi. Tjokrodipo Bandar Lampung yang mengalami gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat dengan kriteria sebagai berikut:

1. Klien berjenis kelamin laki-laki.
2. Klien dewasa berumur 50-65 Tahun.
3. Klien memahami bahasa Indonesia.
4. Klien berada di ruang siger RSUD dr. A. Dadi. Tjokrodipo.
5. Bersedia menjadi responden secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.
6. Dua klien dengan gangguan kebutuhan aktivitas istirahat dengan kriteria yang sama.
7. Dua klien dengan diagnosa medis stroke (non hemoragik dan hemoragik).

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi pengumpulan data
Lokasi pada asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien Stroke di ruang Siger RSUD dr. A. Dadi. Tjokrodipo Bandar Lampung.
2. Waktu pengumpulan data
Waktu pengumpulan data dilaksanakan pada 02 s.d 06 Januari 2024.

Laporan tugas akhir ini penulis melakukan fokus asuhan dengan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien Stroke (non hemoragik dan hemoragik) di ruang siger RSUD dr. A. Dadi. Tjokrodipo Bandar Lampung. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan individu.

D. Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk menyusun laporan tugas akhir (LTA) ini adalah lembar format asuhan keperawatan medikal medah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan. Pada saat pengkajian (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi) dibutuhkan alat sebagai berikut:

1. Inspeksi: penlight, handscoon, metline, jam tangan.
2. Palpasi: handscoon, thermometer, sphygmomanometer, jam tangan dan stetoskop.
3. Perkusi: handscoon, dan reflek hammer.
4. Auskultasi: handscoon dan stetoskop.

Terdapat beberapa metode yang di gunakan dalam pengumpulan data tahap pengkajian yaitu:

1. Anamnesis

Anamnesis adalah proses 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, kontak mata.

2. Observasi

Tahap kedua pada pengumpulan data adalah observasi. Observasi adalah pengamatan perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dengan menggunakan metode atau teknik Psical Examination(P.E) yang terdiri atas:

- a. Inspeksi, yaitu teknik yang dapat dilakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Fokus inspek. 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.
- b. Palpasi, yaitu suatu teknik yang dilakukan dengan menggunakan indera peraba. Tangan dan jari adalah instrument yang sensitif, dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, vibrasi, dan ukuran.
- c. Perkusi, adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan.
- d. Auskultasi, yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop (Budiono & Pertami, 2016)

E. Penyajian Data

1. Analisis data

Data yang di peroleh sesuai dengan jenis data antara lain:

a. Data primer

Pada pengumpulan data laporan tugas akhir ini dilakukan pengambilan data subjektif secara langsung melalui anamnesis

pasien itu sendiri dan mengamati tanda gejala secara objektif, dan memperoleh data subjektif melalui anamnesis keluarga.

b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari pihak petugas Ruang Siger RSUD dr. A. Dadi. Tjokrodipo Bandar Lampung. Sumber data meliputi:

- 1) Catatan medis pasien
- 2) Riwayat penyakit
- 3) Konsultasi
- 4) Hasil pemeriksaan diagnostic
- 5) Perawat ruangan

2. Penyajian data

a. Narasi

Penulis menggunakan penyajian secara teks yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Penulis memaparkan hasil dari pengkajian pada pasien sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat penyajian, teks hanya digunakan penulis untuk memberi informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

b. Tabel

Penulis juga menuliskan hasil laporan dalam bentuk tabel yang merupakan suatu penyajian yang sistematis, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian dalam bentuk tabel berisi pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana tindakan, dan implementasi serta evaluasi

F. Prinsip Etik

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan adalah prinsip etik keperawatan. Prinsip etik yang digunakan antara lain:

1. Otonomi (*autonomy*)

Autonomy atau otonomi prinsip ini berdasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berfikir logis dan mampu mengambil keputusan sendiri. Dalam hal ini perawat harus memberikan kebebasan/hak individu untuk mengambil keputusan sesuai dengan alasan/tujuan dan kewenangan sesuai dengan kemampuannya.

2. Berbuat baik (*beneficence*)

Asas *beneficence* mencakup aspek yang berguna atau bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Merupakan tugas perawat untuk mengambil tindakan/keputusan yang paling berguna bagi klien. Perawat akan menganggap bahwa setiap tindakan yang dilakukan tidak merugikan dan harus mendapat persetujuan/izin pasien, yang menguntungkan atau meningkatkan kesejahteraan pasien. Perawat menganggap manfaatnya lebih besar dari pada risikonya.

3. Tidak merugikan (*non-maleficence*)

Tindakan/perilaku yang tidak menyebabkan kecelakaan atau membahayakan orang lain. Perawat harus memahami sikap dan tindakan yang bersifat non-maleficence atau yang menyebabkan cedera atau kerugian pada pasien, sehingga dapat diterapkan dengan baik. Kewajiban perawat untuk tidak melakukan kesalahan dan tindakanyang membahayakan atau mencederai pasien.

4. Keadilan (*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. Menepati janji (*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 atau modifikasi tindakan asuhan keperawatan harus didiskusikan dengan pasien dan keluarganya.

6. Akuntabilitas (*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 jawabkan atas hasil asuhan keperawatan mengarah langsung kepada praktisi itu sendiri.