

BAB III

METODE PENULISAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus asuhan keperawatan pada proposal ini penulis menggunakan pendekatan yang berfokus pada kebutuhan dasar aktivitas yaitu intoleransi aktivitas dengan konsep asuhan keperawatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan keluarga.

B. Subyek Asuhan Keperawatan

Subjek asuhan keperawatan pada proposal ini adalah lansia di kecamatan kedamaian Bandar Lampung yang mengalami intoleransi aktivitas pada klien hipertensi dengan kriteria:

1. Lansia berusia diatas 60 tahun yang mengidap hipertensi.
2. Lansia penderita hipertensi yang memiliki keluhan kelemahan dan kendala pada saat beraktivitas sehari-hari.
3. Lansia yang mampu diajak berbicara dan kooperatif terhadap tindakan yang diberikan

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di kecamatan kedamaian, Bandar Lampung, Provinsi Lampung.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan April 2021

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Penggunaan alat harus mengacu pada variabel penelitian dan data pengukurannya (Sujarweni, 2014).

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data didapatkan melalui komunikasi/wawancara/anamnesis, observasi, dan pemeriksaan fisik. Teknik diuraikan sebagai berikut (Nursalam, 2009):

a. Wawancara/Anamnesis

Wawancara merupakan metode komunikasi yang direncanakan dan meliputi tanya jawab antara perawat dengan klien yang berhubungan dengan masalah kesehatan klien. Untuk itu kemampuan komunikasi sangat dibutuhkan oleh perawat agar dapat memperoleh data yang diperlukan. Tujuan wawancara pada pengkajian keperawatan adalah:

- 1) Mendapatkan informasi yang diperlukan untuk mengidentifikasi dan merencanakan asuhan keperawatan.
- 2) Meningkatkan hubungan dengan adanya komunikasi.
- 3) Membantu klien untuk memperoleh informasi akan kesehatannya dan ikut berpartisipasi dalam identifikasi masalah dan pencapaian tujuan asuhan keperawatan.
- 4) Membantu perawat untuk menentukan pengkajian lebih lanjut.

b. Observasi

Teknik pengumpulan data yang kedua adalah observasi. Observasi merupakan kegiatan mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan klien. Observasi memerlukan keterampilan disiplin dan praktik klinik sebagai bagian dari tugas perawat.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik (*physical examination*) dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan pemeriksaan fisik ini 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 pengelihatan, 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

Berdasarkan sumber data yang diperoleh, data dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

a. Sumber data primer

Data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien merupakan sumber data primer. Sebagai sumber data primer, 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 objektif untuk menegakan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subjektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber data sekunder

Adapun sumber data tambahan lain selain dari pasien itu sendiri yaitu sumber data sekunder. Adapun pengertian dari sumber data sekunder itu sendiri yaitu data yang diperoleh selain dari klien, yaitu: keluarga, orang terdekat, teman dan orang lain yang tahu tentang kesehatan klien. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium dan radiologi juga termasuk data sekunder (Rohmah & Wahid, 2016).

E. Penyajian Data

Dalam proposal ini penulis akan membuat penyajian data dalam bentuk narasi ataupun tabel.

1. Narasi

Narasi adalah suatu bentuk penyajian yang digunakan dalam bentuk kalimat yang 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 di masukan kedalam kolom atau baris tertentu yang digunakan penulis untuk menjelaskan hasil pengkajian ataupun runtutan suatu implementasi yang sudah digunakan secara runtut. Misalnya, tabel catatan perkembangan klien saat diberikan asuhan keperawatan berupa daftar implementasi dan evaluasi yang sudah dilakukan perawat.

F. Prinsip Etik

Etik merupakan studi tentang perilaku dan karakter. Etik membahas penentuan tindakan yang baik bagi individu, kelompok, dan masyarakat luas. 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. Prinsip etik yang digunakan 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 demikian masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yangmenentukanada. Pada prinsipnya otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk memilih bagi diri mereka sendiri, apa yang menuntut pemikiran dan pertimbangannya merupakan hal yang terbaik.

2. *Beneficience* (Berbuat baik)

Beneficience 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. Pelayanan kesehatan yang profesional seperti perawat mencoba menyeimbangkan antara resiko dan keuntungan dari

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. *Fidelity* (Kesetiaan)

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 (Potter & Perry, 2009).

Selain itu Etika dalam penelitian digunakan penulis karena dalam pelaksanaan sebuah penelitian khususnya keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan 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 lembar persetujuan *informed consent* tersebut diberikan 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 menandatangani lembar persetujuan. Jika reponden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. *Anonymity* (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 disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2012).