

BAB III METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus asuhan pada Laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke menggunakan pendekatan asuhan keperawatan pada pasien stroke non-hemoragik.

B. Subjek Asuhan Keperawatan

Subjek asuhan keperawatan berfokus kepada pasien asuhan dengan gangguan kebutuhan aktivitas yang akan dilakukan di Ruang Syaraf RS Ahmad Yani Kota Metro tahun 2025 dengan kriteria sebagai berikut:

1. Pasien tirah baring.
2. Pasien mengalami kelemahan anggota gerak otot minimal 2
3. Pasien yang mengalami atau terdiagnosis stroke non-hemoragik di ruang Syaraf RS Ahmad Yani Kota Metro.
4. Pasien merupakan seseorang yang memiliki gangguan kebutuhan aktivitas.
5. Pasien yang menjadi bahan kajian usia 71 tahun

C. Lokasi dan Waktu Asuhan Keperawatan

1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Lokasi asuhan keperawatan dilakukan di ruang Syaraf RS Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025.

2. Waktu Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 08 Januari sampai 11 Januari 2025.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data dalam menyusun Laporan Asuhan Keperawatan ini menggunakan Formulir Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Formulir tersebut meliputi proses pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu kegiatan asuhan keperawatan untuk mendapatkan data-data dari pasien. Alat ukur pengumpulan data supaya dapat memperkuat hasil asuhan keperawatan. Berikut ini beberapa teknik pengumpulan data:

a) Wawancara

Wawancara, metode ini menggunakan teknik autoanamesa dan/atau alloanamesa untuk mendapatkan kelengkapan data terhadap kasus tersebut. Data pada tahap ini dapat berupa pengkajian identitas pasien, penanggung jawab, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan data lain yang berasal dari pasien atau keluarga pasien itu sendiri.

b) Observasi

Pengambilan data melalui observasi Tahap kedua pada pengumpulan data adalah observasi. Observasi adalah tindakan pengamatan pada status kesehatan pasien terutama pada kondisi pasien dan keluhan utama yang dialami pasien. Selain itu pada tahap ini dilakukan pemeriksaan fisik head to toe dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, pemeriksaan tingkat kesadaran, pemeriksaan refleks fisiologis dan patologis, pemeriksaan refleks pupil, pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pemeriksaan saraf kranial, yang dapat digunakan untuk membantu proses keperawatan.

- 1) Gerakan Tubuh:Memperhatikan perubahan dalam gerakan tubuh, seperti kesulitan bergerak atau tics yang mungkin menunjukkan masalah neurologis.
- 2) Postur Tubuh: Melihat postur tubuh pasien untuk mendapatkan petunjuk tentang kenyamanan atau ketidaknyamanan.
- 3) Intake Makanan: Memeriksa apakah pasien mengonsumsi makanan dan minuman dengan baik atau mengalami

kesulitan makan.

- 4) Tekanan Darah: Mengamati tekanan darah pasien saat beristirahat atau saat aktivitas tertentu.
- 5) Denyut Nadi dan Suhu: Melakukan pengukuran denyut nadi dan suhu untuk mengevaluasi fungsi kardiovaskular dan status termoregulasi.
- 6) Kemampuan Mobilitas: Mengamati kemampuan pasien untuk bergerak dan berpindah tempat, termasuk adanya kelemahan atau keterbatasan gerak.
- 7) Keseimbangan: Melihat keseimbangan pasien saat berdiri atau berjalan.
- 8) Durasi dan Kualitas Tidur: Mengamati pola tidur pasien, termasuk durasi tidur malam dan tanda-tanda insomnia atau gangguan tidur lainnya.
- 9) Respons terhadap Obat atau Terapi: Melihat respons pasien terhadap obat atau terapi yang diberikan, termasuk adanya efek samping atau perbaikan kondisi.

c) Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Inspeksi adalah metode pemeriksaan pasien dengan melihat langsung seluruh tubuh pasien atau hanya bagian tertentu yang diperlukan (rambut, kulit, kuku, sikap, dan lain lain).

Pemeriksaan kemudian maju ke suatu inspeksi lokal yang berfokus pada suatu sistem tunggal atau bagian dan biasanya menggunakan alat khusus seperti oftalmoskop, otoskop, spekulum, dan lain lain. (widodo, 2017)

2) Palpasi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan. Palpasi adalah metode pemeriksaan pasien dengan

menggunakan sense of touch untuk menentukan, sebagai berikut :

- (a) Tekstur rambut pasien.
- (b) Temperatur area kulit.
- (c) Vibrasi.
- (d) Posisi, ukuran, konsistensi, dan mobilitas organ.
- (e) Distensi kandung kemih.
- (f) Frekuensi pernafasan atau denyut nadi perifer.
- (g) Nyeri tekan. (widodo, 2017).

3) Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan mengetuk area permukaan tubuh guna memperoleh bunyi yang dapat didengar atau vibrasi yang dapat dirasakan. Perkusi dilakukan untuk mendengarkan/mendeteksi adanya gas, cairan, atau massa di dalam abdomen serta untuk menentukan ukuran dan bentuk organ-organ internal (organ dalam). (widodo, 2017).

4) Auskultasi

Auskultasi adalah metode pemeriksaan pasien dengan menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran. Metode ini digunakan untuk mendengarkan bunyi jantung, paru paru, bising usus, serta untuk mengukur tekanan darah dan denyut nadi. Selain itu, auskultasi juga bermanfaat untuk mengetahui adanya kelainan pada rongga tubuh, mendengarkan bunyi jantung janin, dan menentukan letak posisi janin. (widodo, 2017)

3. Sumber Data

a) Data Primer

Data primer merupakan data yang di dapatkan melalui pengkajian secara langsung kepada pasien yaitu berupa data subjektif yang di keluhkan pasien dan data objektif dari hasil pemeriksaan fisik

b) Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang di dapatkan dari wawancara dengan keluarga, catatan keperawatan dan hasil-hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi, CT-Scan, MRI serta EKG sebagai data tambahan yang mendukung untuk masalah kesehatan pasien.

E. Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Maka, data yang disajikan harus sederhana, jelas agar mudah dibaca. Menurut (Sutriawan, 2021) penulis menyajikan data pada penelitian ini dengan penyajian data penelitian dalam bentuk uraian kalimat dan juga dalam bentuk tabel.

1. Narasi

Penulis 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 pasien sebelum dan sesudah diberikan tindakan. Penyajian data dalam bentuk tulisan atau narasi hanya dipakai untuk data yang membutuhkan suatu simpulan sederhana. dalam bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberi informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca seperti pada bagian pembahasan mengenai hasil analisis data yang telah jelaskan melalui uraian pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, serta evaluasi dalam bentuk narasi.

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 disusun oleh penulis pada bab II bagian kategori tingkat kemampuan aktivitas, derajat normal rentang gerak sendi, derajat kekuatan otot, rencana tindakan keperawatan masalah gangguan mobilitas fisik, dan gangguan pola tidur. Pada bab IV penulis menggunakan tabel pada analisa data.

F. Prinsip Etik

Penerapan prinsip etika dalam keperawatan dalam kode etik perawat terkandung prinsip prinsip dan nilai-nilai utama yang merupakan fokus bagi praktik keperawatan. Prinsip dan nilai bermuara pada interaksi profesional dengan pasien serta menunjukkan kepedulian perawat terhadap hubungan yang telah dilakukan. Prinsip prinsip etika keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Otonomi (*Autonomy*)

Otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk memilih yang terbaik bagi dirinya sendiri, meskipun demikian terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang ada.

Peneleiti hanya melakukan sesuatu yang baik. kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang

dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi.

2. *Justice* (Keadilan)

Peneliti akan memperlakukan semua responden secara adil selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi, baik yang bersedia mengikuti penelitian maupun yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

3. *Non Maleficienci* (Tidak Merugikan)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis selama perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga.

4. *Veracity* (Kejujuran)

Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan

penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada pasien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Walaupun demikian, terdapat beberapa argumen mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis pasien untuk pemulihan atau adanya hubungan paternalistik bahwa “*doctors know best*” sebab individu memiliki otonomi, mereka memiliki hak untuk mendapatkan informasi penuh tentang kondisinya. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

5. *Fidelity* (Menepati Janji)

Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia pasien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Prinsip veracity ini mengarahkan penulis untuk menghindari melakukan kebohongan atau melakukan penipuan kepada pasien. Dari prinsip inilah yang membuat hubungan perawat dan pasien agar saling percaya. Veracity adalah prinsip etik yang mengharuskan perawat berkata jujur atas apa yang dialami oleh pasien. Walaupun dikatakan bahwa kondisinya kurang baik atau tidak bisa ditolong

7. *Accountability* (Akuntabilitas)

Aturan Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali dengan maksud seseorang dapat menjelaskan alasan tindakannya dan dilakukan sesuai SOP.

8. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang pasien harus dijaga privasi pasien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan pasien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan pasien. Data yang didapatkan atau yang dikumpulkan oleh peneliti akan digunakan untuk kepentingan peneliti tertentu dan akan tidak disalah gunakan (dipublikasikan) pada orang lain.

9. *Informend Consent*

Penulis menggunakan informed consent sebagai suatu cara persetujuan antara penelitian dengan keluarga, dengan memberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*). *Informend Consent* tersebut diberikan sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sasaran asuhan penelitian. Tujuannya adalah agar keluarga mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya, jika keluarga bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan serta bersedia untuk direkam dan jika keluarga bersedia maka penelitian harus menghormati hak keluarga.