

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yaitu suatu proses atau tahap-tahap kegiatan keperawatan yang diberikan langsung kepada keluarga dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Penulisan menggunakan pendekatan dengan berfokus pada gangguan kebutuhan dasar khususnya kebutuhan dasar aktivitas di Desa Talang Padang Kecamatan Talang Padang Kabupaten Tanggamus

B. Subyek Asuhan Keperawatan

Subjek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini berfokus kepada keluarga bapak S khususnya bapak S dengan stroke yang mengalami gangguan kebutuhan aktivitas di Desa Talang Padang Kecamatan Talang Padang, menghindari karakteristik subjek menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan kriteria dari subjek penelitian, dengan memiliki kriteria sebagai berikut :

1. Pasien stroke Diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
2. Pasien yang mengalami hemiprase.
3. Pasien dan atau keluarga pasien kooperatif, bersedia menjadi responden proses asuhan keperawatan keluarga di Desa Talang Padang, Kecamatan Talang Padang, Kabupaten Tanggamus.

C. Lokasi dan waktu

Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan di Desa Talang Padang Kecamatan Talang Padang pada 20 Febuari Sampai dengan 26 Febuari 2021.

D. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dimulai saat penulis, melakukan administrasi perizinan kepada pihak Ketua RT, setelah mendapatkan persetujuan baru dilaksanakan penelitian dan pengumpulan data yang sebelumnya penulis sudah mendatangi pasien dan keluarga sebagai subjek asuhan untuk meminta ketersediaan menjadi sampel penelitian. Sedangkan pada pengumpulan data yang perlu diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang dipakai berupa formulir, observasi atau lainnya (Natoatmodjo,2021). Dalam penulisan tugas akhir ini penulis menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga dan alat pemeriksaan fisik, dengan tujuan mengetahui kondisi pasien.

2. Teknik pengumpulan data

Dalam penulisan tugas akhir ini, pengumpulan data akan dilakukan mulai dari bulan febuari 2021 dalam waktu kurang atau lebih, akan dilakukan pengumpulan data pada satu pasien.

- a. Wawancara (interview)

Melakukan wawancara untuk mendapatkan keterangan atau informasi secara dari sasaran asuhan keperawatan (subjek asuhan) yaitu informasi tentang penyakit stroke yang dialami pasien dan pengetahuan keluarga tentang terapi mobilisasi pada pasien stroke.

- b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat tanda-tanda vital. kekuatan otot, rentang gerak dan keluhan lain pada keluarga yang memiliki penyakit stroke, melakukan observasi tentang kondisi pasien dan perkembangannya. Selain itu penulis melakukan pemeriksaan fisik kebutuhan aktivitas pada pasien stroke yaitu inspeksi palpasi, perkusi, dan auskultasi (IPPA), pemeriksaan muskulokletal (*Lok, Feel, Move*) rentang gerak sendi (ROM).

3. Sumber Data

Dikutip dalam buku budiono dan sumirah budi pertami(2019).

a. Sumber data primer

Pasien adalah sebagai sumber data utama data (primer) dan dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan pasien. Apabila pasien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara atau pendengaran, pasien masih bayi atau karena beberapa sebab pasien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung sehingga dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Akan tetapi, apabila diperlukan klarifikasi data subjektif, hendaknya melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh dari klien. Yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak, teman pasien, dan orang lain yang tahu tentang status kesehatan klien. Selain itu tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium, radiologi, juga termasuk sumber data sekunder.

E. Penyajian data

Teknik penyajian data merupakan cara untuk menyajikan data sebaik-baiknya agar mudah dipahami oleh pembaca penyajian data dalam penelitian harus dapat disajikan dalam 3 cara yakni penyajian verbal, visual, matematis.

1. Penyajian Verbal

Penyajian verbal merupakan cara untuk mengkomunikasikan hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat yang mudah dipahami pembaca. Penyajian data secara verbal ini hendaknya memenuhi beberapa syarat sebagaimana berikut ini:

a. Disajikan secara lugas

Artinya menggunakan kata-kata dan kalimat yang secara tegas menyatakan maksud dari konsep yang digunakan, sehingga tidak memberikan kemungkinan adanya beberapa tafsiran yang berbeda.

b. Disajikan secara objektif

Artinya kata-kata yang dipakai sebaiknya menghindari pernyataan-pernyataan subjektif penulis tanpa disertai fakta-fakta yang mendukung.

c. Disajikan secara jelas

Artinya mudah dimengerti oleh pembaca dan menggunakan tata bahasa yang baik dengan EYD, sederhana, dan sistematis.

d. Diuraikan dengan ringkas

Mengandung arti bahwa kalimat-kalimat yang digunakan tidak berbelit-belit dan terlalu panjang.

2. Penyajian Matematis

Penyajian matematis merupakan penyajian hasil asuhan keperawatan dengan menggunakan angka-angka dalam bentuk table (menggunakan simbol-simbol bilangan matematis).

3. Penyajian Visual

Penyajian visual merupakan penyajian hasil asuhan keperawatan dengan menggunakan grafik, peta, gambar, dan sebagainya. Penyajian secara visual biasanya merupakan kombinasi pelengkap sajian matematis atau sajian verbal.

F. Prinsip etik

Prinsip etik 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, yaitu:

1. Autonomi prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Penulis

menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada keluarga dalam memberikan keputusan sendiri untuk ikut serta sebagai sasaran asuhan keperawatan.

2. Beneficence prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Penulis menggunakan prinsip ini sebagai perawat untuk memberikan tindakan dalam asuhan keperawatan keluarga kepada pasien stroke.
3. Justice nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Penulis akan menuliskan hasil didalam dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan hukum dan standar praktik keperawatan.
4. Non maleficence prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada anggota keluarga. Penulis akan sangat memperhatikan kondisi keluarga agar tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik pada saat dilakukan asuhan keperawatan.
5. Veracity nilai ini bukan cuma dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap anggota keluarga untuk meyakinkan agar pasien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Penulis akan menggunakan kebenaran yang merupakan dasar membina hubungan saling percaya (Kozier *et al*,2011).
6. Fidelity tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu penulis harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada anggota keluarga sebagian asuhan keperawatan.
7. Confidentiality penulis akan menjaga informasi dokumentasi anggota keluarga tentang keadaan kesehatan pada pasien stroke hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan keluarga.

8. Accountability adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang professional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan jawaban kepada otoritas yang lebih tinggi atas tindakan yang telah diberikan oleh penulis kepada anggota keluarga (Patricia A. Potter, 2009).
9. Informed consent sebagai suatu cara persetujuan antara peneliti dengan keluarga, dengan memberikan lembar persetujuan (informed consent). Informed consent tersebut diberikan sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sasaran asuhan keperawatan. Tujuan informed consent 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 tidak bersedia maka penelitian harus menghormati hak keluarga.
10. Anonymity peneliti menggunakan etika penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama keluarga pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil laporan yang diasajikan.
11. Confidentiality peneliti menggunakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil laporan baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua keluarga yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil laporan.