

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini, penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga lansia dengan nyeri kronis yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah gangguan rasa nyaman nyeri pada penyakit hipertensi.

B. Subyek Asuhan

Dalam asuhan keperawatan fokus tindakan ini yang dijadikan subjek asuhan adalah lansia yang mengalami masalah nyeri kronis pada penderita hipertensi di Desa Mandah Kecamatan Natar, adapun kriteria klien:

1. Telah terdiagnosis hipertensi.
2. Pasien berusia 45-75 tahun.
3. Mengeluh nyeri
4. Bersedia menjadi responden penelitian dengan tanda tangan pada *informed consent*.

C. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi asuhan keperawatan dilakukan di Desa Mandah Kecamatan Natar.

2. Waktu

Waktu asuhan keperawatan dilakukan tanggal 15-20 Februari 2021.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini yaitu menggunakan alat pemeriksaan fisik yaitu NRS (Numerical Rating Scale) bertujuan untuk mengetahui tingkatan nyeri pada penderita

menggunakan skala 0-10, mengukur tanda-tanda vital klien menggunakan spiognometer dan stetoskop untuk mengukur tekanan darah pada klien. Thermometer untuk mengukur suhu tubuh klien, kemudian hasil dari pengukuran ditulis di lembar observasi atau format pengkajian.

2. Pengumpulan Data

Teknik dalam pengumpulan data pada penyusun laporan tugas akhir ini mengikuti proses keperawatan menurut Maria, 2017 yaitu :

a. Wawancara

Penulis melakukan wawancara kepada klien dan keluarga untuk melakukan pengkajian, yaitu mengenai data umum keluarga, riwayat kesehatan keluarga, struktur keluarga, dan keluhan yang dialami oleh klien.

b. Pengamatan/observasi

Perawat melakukan pengamatan pada klien, keluarga dan lingkungan. Pengamatan yang dilakukan yaitu melihat keadaan lingkungan disekitar klien, mulai dari karakteristik rumah, karakteristik tetangga dan komunitas RW, hingga perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan yaitu nyeri.

Inspeksi : dilakukan pada seluruh tubuh klien, dari kepala hingga ekstremitas bawah.

Palpasi : dilakukan pada daerah leher untuk memeriksa apakah ada pembesaran vena jugularis, abdomen untuk melihat apakah ada nyeri tekan atau benjolan, serta untuk menghitung denyut nadi per menit.

Auskultasi : dilakukan pada pemeriksaan thorax.

3. Sumber data

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

a. Sumber data primer

Sumber data primer yaitu klien dan keluarga. Data primer yang didapatkan penulis adalah klien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk, klien merasa sulit tidur karena rasa nyeri nya, klien mengatakan nyeri dirasakan saat hipertensi kambuh, klien mengatakan sakit hipertensi sejak 5 tahun yang lalu dan memiliki riwayat keturunan dari ibu klien, keluarga mengatakan tidak mengetahui cara merawat klien hipertensi.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder didapat dari perawat di dekat rumah klien. Menurut catatan medis perawat tersebut, Ibu W mengalami hipertensi.

E. Penyajian Data

1. Narasi

Dalam karya tulis ini penulis mendapatkan hasil asuhan dalam bentuk narasi yaitu pada hasil pengkajian asuhan keperawatan pada klien sebelum diberikan tindakan keperawatan dan pada pembahasan asuhan keperawatan keluarga yang telah dilakukan.

2. Tabel

Penulis menggunakan tabel untuk menuliskan data hasil pengkajian dan rencana keperawatan.

F. Prinsip Etik

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok/keluarga dalam masyarakat, yaitu:

1. *Autonomy* (Otonomi)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu membuat keputusan sendiri. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada pasien dalam memberikan keputusan sendiri untuk ikut serta sebagai sasaran asuhan keperawatan.

2. *Beneficienci* (Berbuat baik)

Prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal-hal yang baik dengan begini dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Penulis menggunakan prinsip ini sebagai perawat untuk memberikan tindakan dalam asuhan keperawatan individu dengan baik.

3. *Justice* (Keadilan)

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, maka penulis akan menuliskan hasil didalam dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan hukum dan standar praktik keperawatan.

4. *Nonmaleficiencie* (Tidak merugikan)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cidera fisik dan psikologis pada klien. Penulis akan memperhatikan kondisi klien agar tidak menimbulkan bahaya atau cidera fisik pada saat dilakukan asuhan keperawatan.

5. *Veracity* (Kejujuran)

Nilai ini bukan hanya dimiliki oleh perawat ,namun harus juga dimiliki oleh seluruh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk memungkinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Penulis mengatakan yang sesungguhnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya.

6. *Fidelity* (Menepati janji)

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 klien dan keluarga.

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis akan menjaga informasi tentang klien. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan klien hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan klien. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan harus dihindari.

8. *Accountability* (Akuntabilitas)

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seseorang 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 klien dan anggota keluarga.

Dalam asuhan keperawatan ini sebelumnya penulis mendatangi pasien untuk meminta kesediaan menjadi responden. Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perijinan dan setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan penelitian yaitu :

a) *Informed consent*

Penulis menggunakan *informed consent* sebagai suatu cara persetujuan antara penulis dengan klien, dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum asuhan keperawatan dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sasaran asuhan keperawatan penulis. Tujuan *informed consent* adalah agar klien mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya, jika klien bersedia maka mereka menandatangani lembar persetujuan.

b) *Anomity* (Tanpa nama)

Penulis menggunakan etika asuhan keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama klien pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil laporan yang disajikan.

c) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis menggunakan etika dalam asuhan untuk menjamin kerahasiaan dari hasil laporan baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua data klien yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil laporan.