

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

#### **A. Fokus Asuhan Keperawatan**

Laporan tugas akhir ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang bertujuan membantu klien mengatasi masalah gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri.

#### **B. Subjek Asuhan**

Subjek asuhan ini berfokus pada 1 orang klien yang mengalami masalah kebutuhan rasa nyaman nyeri pada penderita hipertensi di wilayah Hajimena Natar Lampung Selatan, Provinsi Lampung adapun kriteria klien :

1. Diagnosis hipertensi oleh dokter tanpa komplikasi yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Natar Lampung Selatan
2. Berjenis kelamin laki-laki/perempuan
3. Berumur 18-25 tahun
4. Tekanan darah tinggi > 140/90 mmHg
5. Memiliki keluhan nyeri kepala
6. Mengalami nyeri kepala

#### **C. Lokasi dan Waktu**

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Hajimena Natar, Kecamatan Batara Nila, Kabupaten Lampung Selatan.

2. Waktu Penelitian Waktu penelitian dilakukan tanggal 15-18 Februari 2021

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Alat pengumpulan data**

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini menggunakan alat pemeriksaan fisik yaitu NRS (*Numerical Rating Scale*) yang bertujuan untuk mengetahui tingkatan nyeri pada klien menggunakan skala nyeri 0-10, mengukur tanda-tanda vital klien menggunakan alat sphygmomanometer dan stetoskop untuk mengukur tekanan darah klien, thermometer untuk

mengukur suhu tubuh klien dan jam tangan. Kemudian hasil dari pengukuran ditulis di lembar observasi atau format pengkajian.

## 2. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penyusunan laporan tugas akhir ini mengikuti alur proses keperawatan yaitu :

### a. Wawancara

Wawancara adalah dialog atau tanya jawab secara langsung pada anggota keluarga, tidak hanya pada klien, tetapi bisa kepada anggota keluarga yang lainnya. Perawat perlu melakukan berbagai pencatatan terkait hasil wawancara (Maria, 2017)

### b. Pengamatan/observasi

Perawat melakukan pengamatan terhadap klien, keluarga dan lingkungan. Pengamatan inilah yang kemudian disebut sebagai observasi. Apakah didalam keluarga atau lingkungan ada hal-hal yang memang berdampak buruk pada pasien atau justru mendukung (Maria, 2017)

### c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi sangat dibutuhkan untuk menelusuri dokumen yang ada, misalnya masalah kesehatan melalui data subjektif klien laporan mengenai pemeriksaan diagnostik yang menunjukkan perubahan status kesehatan klien yang diperoleh dari kartu kesehatan klien di wilayah kerja Puskesmas Natar Lampung Selatan.

### d. Pemeriksaan fisik

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

- 1) P : Provoaktif yaitu apa penyebabnya, yang memunculkannya, yang menguranginya ?
- 2) Q : Kualitas yaitu bagaimana rasanya ?
- 3) R : Regio yaitu dibagian mana hal itu terjadi ?
- 4) S : Severity yaitu bagaimana intensitasnya jika menggunakan skala 1-10 ?
- 5) T : Time yaitu kapan hal itu mulai terjadi, berapa lama terjadinya ?

## **E. Sumber Data**

Dalam buku konsep dasar keperawatan, menyatakan ada beberapa sumber data dalam penyusunan laporan tugas akhir yaitu :

### **1. Sumber Data Primer**

Sumber data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien. Bila pasien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara atau pendengaran, klian masih bayi atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung. Perawat dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Namun, bila di perlukan klasifikasi data subjektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

### **2. Sumber Data Sekunder**

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain pasien, yaitu orang terdekat, orangtua, suami atau istri anak, dan teman pasien.

### **3. Sumber Data Lainnya**

- a. Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya
- b. Riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan catatan perkembangan
- c. Hasil pemeriksaan diagnostik, seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik
- d. Kepustakaan (Nursalam, 2009)

## **F. Penyajian Data**

### **1. Narasi**

Penulis akan menggunakan penyajian data secara narasi yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya hasil pengkajian klien sebelum dan setelah diberikan terapi atau pengobatan untuk mengurangi rasa nyeri. Penyajian dalam bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah dipahami oleh pembaca.

### **2. Tabel**

Penulis menggunakan tabel untuk menjelaskan data yang menggunakan angka-angka. Misalnya tabel skala prioritas masalah pada klien.

## G. Prinsip Etik

### 1. Otonomi (*autonomy*)

Pasien harus memiliki otonomi pikiran, niat dan tindakan saat membuat keputusan mengenai prosedur perawatan kesehatan. Oleh karena itu, proses pengambilan keputusan harus bebas dari paksaan atau pembujukan dari pihak lainnya. Agar pasien membuat keputusan yang tepat, ia harus memahami semua resiko dan manfaat prosedur serta kemungkinan keberhasilan dari tindakan.

Prinsip otonomi memandang hak individu menentukan nasib sendiri. Ini berakar pada penghormatan masyarakat terhadap kemampuan individu untuk membuat keputusan berdasarkan informasi tentang masalah pribadi. Penghormatan terhadap otonomi adalah dasar untuk *informed consent* dan *advance directives*.

### 2. Keadilan (*justice*)

Prinsip ini berdasarkan pada gagasan bahwa beban dan manfaat pengobatan baru atau eksperimental harus didistribusikan secara merata di antara semua kelompok di masyarakat. Penerapan prinsip ini membutuhkan prosedur yang menjunjung tinggi semangat hukum yang ada dan adil bagi semua pihak yang terlibat.

### 3. Kebermanfaatan (*beneficence*)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur keperawatan diberikan dengan niat baik untuk pasien yang terlibat. Prinsip ini juga mengharuskan penyedia layanan kesehatan mengembangkan dan memelihara keterampilan dan pengetahuan, terus memperbarui pelatihan, mempertimbangkan keadaan individu dari semua pasien dan berusaha untuk mendapatkan keuntungan bersih. Dalam konteks medis, ini berarti mengambil tindakan yang melayani kepentingan terbaik pasien.

### 4. Tidak membahayakan (*nonmaleficence*)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur yang dilakukan tidak membahayakan pasien yang terlibat atau orang lain di masyarakat.

5. Kejujuran (*veracity*)

Kejujuran adalah prinsip pengajaran kebenaran dan di dasarkan pada pasien serta konsep otonomi. Dalam konteks perawatan kesehatan, ada dua penerapan prinsip ini secara luas. Pertama, berhubungan dengan perawatan pasien dan isu-isu seperti *informed consent*. Aplikasi yang kedua berhubungan secara umum dengan etika profesional dan harapan dasar bahwa kita jujur dalam interaksi profesional kita.

6. Kesetiaan (*fidelity*)

Prinsip kesetiaan secara luas masyarakat bahwa kita bertindak dengan cara yang setia. Ini termasuk menepati janji, melakukan apa yang di harapkan, melakukan tugas dan dapat dipercaya. Kesetiaan mungkin adalah sumber konflik etis yang paling umum. Dalam situasi tertentu, profesional perawatan kesehatan menemukan diri mereka bertentangan antara apa yang mereka yakini benar, apa yang diinginkan pasien, apa yang diharapkan anggota tim perawatan kesehatan lainnya, apa kebijakan organisasi yang menentukan dan/atau profesi atau hukum yang dimilikinya.

7. *Informed consent*

*Informed consent* dalam etika biasanya mengacu pada gagasan bahwa seseorang harus diberitahu sepenuhnya dan memahami potensi manfaat dan resiko pilihan pengobatan mereka. Orang yang kurang informasi berisiko salah memilih yang tidak mencerminkan nilai atau keinginannya. Ini tidak secara khusus berarti proses mendapatkan persetujuan, atau persyaratan hukum spesifik yang bervariasi dari satu tempat ke tempat lain, namun dalam kapasitas untuk mendapatkan persetujuan. (Ni Ketut & Agus, 2017)