

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada kebutuhan dasar, asuhan keperawatan yang dipilih bertujuan untuk menangani gangguan rasa nyaman nyeri klien. Konsep asuhan keperawatan yang dipakai oleh penulis adalah asuhan keperawatan dan berfokus pada kebutuhan dasar.

B. Subjek Asuhan

Subyek Asuhan keperawatan ini berfokus pada keluarga anak usia remaja yang memiliki masalah gastritis di desa Belu, Kotaagung, Tanggamus, Lampung pada salah satu anggota keluarganya dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri dengan kriteria:

1. Klien berusia remaja 18 tahun.
2. Klien memahami bahasa Indonesia dan memiliki fungsi pendengaran dan penglihatan yang baik.
3. Klien yang berada di Desa Belu, Kotaagung, Tanggamus, Lampung.
4. Klien mengalami gangguan rasa nyaman nyeri gastritis
5. Keluarga Ny.R yang tinggal dalam satu rumah yaitu Ny.R sendiri

C. Lokasi Dan Waktu

Asuhan keperawatan fokus kebutuhan dasar rasa nyaman nyeri dilakukan di rumah Ny.R di desa Belu, Kotaagung, Tanggamus, Lampung. Waktu pelaksanaan kegiatan dilakukan pada tanggal 15-17 Februari 2021. (Dengan 4 kali kunjungan).

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Dalam asuhan keperawatan ini penulis menggunakan alat pemeriksaan fisik NRS (*Numerical Rating Scale*) yang bertujuan untuk mengetahui tingkat nyeri yang diderita oleh klien, menggunakan skala 1- 10. Selain itu juga peneliti dalam menjalankan laporan tugas akhir menggunakan alat bantu berupa: thermometer, tensimeter, stetoskop, jam tangan, baki, dan alas, masker, handscoon, buku catatan dan pena, lembar balik dan leaflet. Pada pengumpulan data perawat menggunakan format pengkajian keperawatan keluarga, alat pemeriksaan fisik sebagai alat pendukung dalam pemeriksaan pada pasien asuhan keperawatan keluarga pada pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri dengan gastritis.

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Ada tiga metode yang digunakan oleh penulis termasuk dalam tahap pengkajian yaitu, wawancara dan pemeriksaan fisik.

a) Wawancara (*Interview*)

Menurut Notoatmodjo (2015), wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*Face To Face*). Penulis melakukan wawancara untuk mengumpulkan data yang berkaitan dengan identitas klien, serta penelitian dapat menggali informasi tentang kualitas nyeri, skala nyeri, durasi nyeri, intensitas nyeri sebelum dan setelah diberikan teknik relaksasi. Dari jawaban yang akan diberikan klien, kita dapat melanjutkan pencarian data dengan melakukan pemeriksaan pada bagian yang klien keluhkan masalah nyeri dengan menggunakan skala *Numeric Raining Scole* (NRS).

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik perlu dilakukan oleh penulisan untuk data pendukung mengetahui terjadinya masalah kebutuhan yang dialami oleh klien, dan pemeriksaan karakteristik nyeri menggunakan pengkajian pendekatan analisis symptom (PQRST) dan untuk mengetahui skala nyeri, penelitian menggunakan skala *Numeric Rating Scale* (NRS).

1) Inspeksi

Inspeksi melibatkan penggunaan pengelihatian untuk membedakan temuan normal dan abnormal. Langkah awal yang dilakukan penulis data pemeriksaan fisik yaitu inspeksi, mengamati secara seksama dan tanpa terburu-buru dari kepala sampai ujung kaki. Fokus inspeksi pada setiap bagian meliputi: ukuran tubuh, Warna, bentuk, kesimetrisan, lesi, benjolan, atau pembengkakan. Setelah inspeksi perlu dibandingkan hasil normal dan abnormal bagian tubuh satu dengan bagian tubuh lainnya.

2) Palpasi

Selanjutnya penulis menggunakan teknik palpasi, palpasi melibatkan penggunaan tangan untuk menyentuh bagian tubuh agar dapat dilakukan pemeriksaan yang sensitive. Palpasi digunakan oleh penulis untuk memeriksa seluruh tubuh yang dapat dijangkau. Sebagai contoh, lakukan palpasi kulit untuk memeriksa suhu, kelembapan, nyeri tekan, mengukur denyut nadi serta merasakan apakah adanya pembengkakan.

3) Perkusi

Perkusi merupakan langkah ketiga yang digunakan penulis dalam pemeriksaan fisik klien. Perkusi yang dilakukan penulis melibatkan pengetahuan tubuh klien dengan ujung jari untuk menghasilkan getaran yang berjalan melalui jaringan tubuh. Sifat suara menentukan lokasi, ukuran, konsistensi jaringan. Misalnya batas-batas jantung, batas hepar.

4) Auskultasi

Selanjutnya penulis menggunakan teknik auskultasi yaitu menggunakan pendengaran suara tubuh untuk mendeteksi penyimpangan dari keadaan normal. Penulis mendengar suara dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan suara paru-paru, jantung dan bagian dalam/viscera abdomen misalnya bising usus. Setelah auskultasi dapat dibandingkan dengan abnormal suara bagian tubuh dengan suara bagian tubuh lainnya.

2. Sumber Data

Sumber data penulis dapatkan langsung dari keluarga NY.R dengan salah satu anggota keluarganya yaitu An.T yang sedang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri dan Ny.R.

E. Penyajian Data

1. Narasi

Penulis akan menggunakan penulisan dengan narasi Misalnya menjelaskan hasil penyajian klien sebelum dilakukan tindakan keperawatan dan menuliskan hasil penurunan skala nyeri setelah diberikan tindakan relaksasi terapi akupresur yang dialami klien dalam bentuk kalimat penyajian berbentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberi informasi melalui kalimat yang mudah dan dapat dipahami pembaca.

2. Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel ini yakni penyajian dalam bentuk angka yang disusun sedemikian rupa dimasukkan dalam kolom-kolom (Imron & Munif, 2015). Penulis menggunakan tabel untuk menjelaskan hasil menggunakan angka-angka yang akan disusun dalam kolom dan tabel salah satu contoh yang akan digunakan penulis adalah untuk pengkajian pada klien, penulis tentunya akan mengkaji fungsi

koqnitif klien sebelum diberikan tindakan keperawatan, dimana tabel diperlukan dalam penilaian fungsi koqnitif klien. Penulis juga akan menuliskan hasil laporan dalam bentuk tabel yaitu berisi hasil respon klien sebelum dan sesudah diberikan tindakan teknik terapi akupresur sebagai perbandingan respon klien sebelum diberikan tindakan.

F. Prinsip Etik

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, yaitu:

1. Otonomi (*autonomy*) adalah komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Persetujuan yang dibaca dan ditandatangani klien sebelum operasi menggambarkan penghargaan terhadap otonomi. Persetujuan yang ditandatangani merupakan jaminan bahwa tim pelayanan kesehatan telah mendapatkan persetujuan dari klien sebelum dioperasi.
2. Kebaikan (*Benificence*) Kebaikan adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat mendorong kemampuan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain. Setuju untuk membantu orang lain juga membutuhkan ketertarikan terhadap klien melebihi ketertarikan terhadap diri sendiri.
3. Tidak mencederai (*malefience*), dalam praktik etik tidak hanya melibatkan keinginan untuk melakukan kebaikan tetapi juga janji untuk tidak mencederai ((Potter & Perry, 2016).
4. Keadilan (*Justice*) keadilan merujuk pada kejujuran. Penyelanggaran layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan (Potter & Perry, 2016).
5. Kesetiaan (*fidelity*), kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia mendukung rasa tidak ingin meninggalkan klien,

meskipun saat klien tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat (Potter & Perry, 2016).

6. Akunbilitas, merujuk pada kemampuann seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya (Potter & Perry, 2016).
7. Confidentiality (kerahasiaan) dalam pelayanan keehatan harus menjaga kerahasiaan pasien apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari klien (Potter & Perry, 2016).
8. Kejujuran, merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap klien. Klien memiliki otonomi sehingga berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tau (Potter & Perry, 2016).

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 asuhan keperawatan dengan memperhatikan etika yaitu:

a. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan antara penulis dan responden dengan memberikan lembar persetujuan informed consent tersebut diberikan sebelum asuhan keperawatan dilakukan.

b. Anonymity (tanpanama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dari hasil penulisan yang akan disajikan (Alimul, 2015). Masalah ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penulisan, baik informasi maupun masalah- masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penulis (Alimul, 2015).