

BAB III

METODE PENULISAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus asuhan keperawatan ini adalah melakukan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan gangguan nyeri kronis gastritis pada usia anak remaja.

B. Subyek Asuhan Keperawatan

1. Usia 21 tahun
2. Jenis kelamin perempuan
3. Kerja sebagai pelayan toko
4. Klien yang mengalami gangguan rasa nyeri gastritis
5. Memahami bahasa Indonesia dan memiliki fungsi pendengaran dan penglihatan yang baik
6. Bersedia untuk dijadikan objek asuhan keperawatan

C. Lokasi dan Waktu

Asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan di wilayah Desa Kesugihan, Kalianda, Lampung Selatan. Pelaksanaan dilakukan pada tanggal 17 sampai 20 Februari tahun 2021 (4 kali kunjungan).

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Dalam asuhan keperawatan ini penulis menggunakan alat pengumpulan data berupa pemeriksaan fisik (Numerical rating scale) NRS yang bertujuan untuk mengetahui tingkat nyeri yang diderita oleh klien, menggunakan skala 1-10. Selain itu juga peneliti menggunakan alat berupa: tensimeter, thermometer, stetoskop, handscoon, masker, handuk tipis, botol, leaflet, dan buku catatan dan pena. Pada pengumpulan data penulis menggunakan format

pengkajian keperawatan keluarga pada pasien yang mengalami gangguan rasa nyeri kronis gastritis.

2. Teknik pengumpulan data

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

a. Wawancara (*interview*)

Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data yang berkaitan dengan identitas klien, serta 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 Scale (NRS)*, (Notoatmodjo, 2015).

b. Pemeriksaan fisik

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

1) Factor pencetus (P: *Provocate*)

Perawat mengkaji tentang penyebab atau stimulus-stimulus nyeri pada klien, dalam hal ini perawat juga dapat melakukan observasi bagian-bagian tubuh yang mengalami cedera.

2) Kualitas (Q: *Quality*)

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkapkan oleh klien. Misal kalimat-kalimat: tajam, tumpul, berdenyut, berpindah-pindah, seperti tertindih, perih dan tertusuk.

3) Lokasi (R: *Region*)

Untuk mengkaji lokasi nyeri maka perawat meminta klien untuk menunjukkan semua bagian atau daerah yang dirasakan tidak nyaman oleh klien.

4) Keparahan (S: *Severity*)

Tingkat keparahan pasien tentang nyeri merupakan karakteristik yang paling subjektif. Pada pengkajian ini klien diminta untuk menggambarkan nyeri yang ia rasakan sebagai nyeri ringan, sedang atau berat.

5) Durasi (T: *Time*)

Perawat menanyakan pada pasien untuk awitan, durasi dan rangkaian nyeri, selain itu juga perawat dapat melakukan pengkajian karakteristik nyeri dengan menggunakan pendekatan antara lain: awitan dan durasi, lokasi, keparahan, kualitas, pola nyeri, tindakan untuk menghilangkan nyeri dan gejala penyerta.

c. Sumber data

Sumber data penulis didapatkan langsung dari klien dan keluarga klien dengan diagnosa medis gastritis yang mengalami gangguan rasa nyeri kronis.

E. Penyajian Data

Penulis menyajikan data yang didapat dalam proses asuhan keperawatan keluarga. Pada penelitian ini data di sajikan dalam bentuk textular yaitu penyajian data penelitian dalam bentuk uraian kalimat dan juga dalam bentuk tabel.

F. Prinsip Etik

Dikutip dari buku etika profesi dan hukum keperawatan (Ni Ketut & Agus, 2014) prinsip etik yang digunakan dalam asuhan keperawatan keluarga adalah sebagai berikut:

1. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain. Penghormatan terhadap otonomi adalah dasar untuk persetujuan tindakan medis. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional.

2. Berbuat baik (*Beneficence*)

Beneficence berarti melakukan sesuatu yang baik. Istilah beneficence juga mengacu pada tindakan yang mempromosikan kesejahteraan orang lain. Berbuat baik juga bisa mencakup melindungi dan membela hak orang lain, menyelamatkan orang-orang yang berada dalam bahaya, dan membantu orang-orang cacat.

3. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan.

4. Tidak merugikan (*nonmaleficence*)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur yang dilakukan tidak membahayakan pasien yang terlibat atau orang lain dimasyarakat. Dengan ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien.

5. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip kejujuran berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti.

6. Menepati janji (*Fidelity*)

Prinsip ini dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya

dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. 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.

7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorang pun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diizinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang professional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.