

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

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

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan pada laporan ini adalah lansia di Desa Tegalsari Kecamatan Gisting Kabupaten Tanggamus yang mengalami gangguan nyeri pada klien Hipertensi dengan kriteria :

1. Diagnosis Hipertensi
2. Berusia 68 tahun
3. Yang sudah berpisah dengan anaknya
4. Tekanan darah tinggi 150/100 mmHg
5. Memiliki keluhan nyeri dengan skala nyeri 4

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Tegalsari Kecamatan Gisting Kabupaten Tanggamus.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 15 – 20 Febuari 2021.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini menggunakan instrumen pengkajian dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan wawancara secara langsung untuk mendapatkan data dari keluarga lansia, pengetahuan keluarga mengenai Hipertensi atau nyeri kepala dan

pengkajian PQRS untuk mengetahui bagaimana nyeri kepala yang dirasakan dan tingkatan atau skala nyeri kepala yang dirasakan klien.

- a. P : Penyebab nyeri
- b. Q : Kualitas nyeri
- c. R : Lokasi nyeri
- d. S : Skala nyeri
- e. T : Waktu

Data yang didapatkan melalui wawancara dan anamnesa antar lain data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stressor dan koping keluarga, harapan keluarga, pemahaman dan pengetahuan keluarga lansia mengenai Hipertensi. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan yaitu spignomanometer dan stetoskop untuk mengukur tekanan darah klien, thermometer untuk mengukur suhu tubuh klien, dan jam tangan untuk menghitung pernafasan dan nadiperment. Kemudia dari hasil pengukuran ditulis dilembar observasi atau instrument pengkajian.

2. Tekhnik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penyusunan laporan tugas akhir ini mengikuti alur proses keperawatan menurut (Maria, 2017) yaitu :

a. Wawancara

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

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.

c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi sangat dibutuhkan untuk menelusuri dokumen yang ada, misalnya masalah kesehatan melalui data subjektif klien,

laporan mengenai pemeriksaan diasgnostik yang menunjukkan perubahan status kesehatan klien yang diperoleh dari kartu kesehatan klien di wilayah kerja Puskesmas Gisting Tanggamus.

d. Pemeriksaan fisik

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

1. P : Penyebab nyeri
2. Q : Kualitas nyeri
3. R : Lokasi nyeri
4. S : Skala nyeri
5. T : Waktu

3. Sumber data

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

a. Sumber data primer

Data yang didapatkan langsung bertatap muka dengan klien, perawat melakukan pemeriksaan fisik diantaranya perawat melakukan pemeriksaan tekanan darah klien menggunakan tensimeter dan stetoskop, perawat juga mengukur nadi, menghitung pernafasan klien dalam waktu satu menit. Data selanjutnya perawat menanyakan apakah ada kelainan penyakit dalam dari diri klien seperti gangguan pendengaran, dan gangguan pengelihatan.

b. Sumber data sekunder

Adapun sumber data tambahan lain seperti dari pasien itu sendiri. Perawat juga melakukan pengkajian dengan keluarga klien yaitu dengan cara menanyakan apakah klien sering merasakan nyeri atau tidak. Apakah keluarga mengetahui penyebab tentang kambuhnya nyeri yang di alami klien. Dari sumber data sekunder keluarga menjawab bahwa klien sering mengalami nyeri apabila klien habis memakan ikan asin dan sayur daun singkong.

Adapun pengertian dari sumber data sekunder itu sendiri yaitu data yang diperoleh selain dari klien, yaitu : keluarga, orang terdekat,

teman dan orang lain yang tahu tentang kesehatan klien. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium dan radiologi juga termasuk data sekunder (Rohman & Wahid, 2016).

E. Penyajian Data

Penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bentuk teks, penyajian dalam bentuk tabel dan dalam bentuk grafik. Pada asuhan keperawatan ini penulis akan menggunakan dua bentuk penyajian data yaitu :

1. Penyajian narasi

Penulis akan menggunakan penyajian data hasil laporan tugas akhir akan di tulis dalam bentuk kalimat. Misalnya, menjelaskan hasil pengkajian pasien sebelum dilakukan tindakan keperawatan dan setelah dilakukan tindakan keperawatan, dalam tugas akhir penulis menggunakan metode narasi pada latar belakang, tujuan kebutuhan penyakit, tinjauan asuhan keperawatan, dan tinjauan konsep penyakit.

2. Penyajian tabel

Penulis menggunakan tabel untuk menjelaskan hasil menggunakan angka – angka yang akan di masukkan ke dalam tabel. Misalanya tabel skala prioritas masalah pada klien. (Notoatmodjo, 2010)

F. Prinsip Etik

Prinsip – prinsip etik yang akan dilakukan dalam proses penelitian adalah :

1. Otonomi (*autonomy*)

Pasien harus memiliki otonomi pemikiran, 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. Penghormatan terhadap otonomi adalah dasar untuk *informed consent* dan *advance directives*.

2. Keadilan (*justice*)

Prinsip ini didasarkan pada gagasan bahwa beban dan manfaat pengobatan baru atau eksperimental harus didistribusikan secara merata di antara semua kelompok 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 penelitian, 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 didasarkan pada pasien serta konsep otonomi. Dalam konteks keperawatan 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, professional perawatan kesehatan menemukan diri mereka bertentangan antara apa yang mereka yakini benar, apa yang di inginkan pasien, apa yang diharapkan anggota ttim 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 diberi tahu sepenuhnya dan memahami potensi manfaat dan resiko pilihan pengobatan mereka. Orang yang kurang informasi beresiko 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)