

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Pada laporan tugas akhir ini, penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman : nyeri pada keluarga Tn. S khususnya Ny. H di Desa Jatimulyo, Kecamatan Jati Agung, Kabupaten Lampung Selatan. Konsep asuhan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan keluarga pada keluarga lansia.

B. Subjek Asuhan

Dalam laporan tugas akhir ini fokus tindakan yang dijadikan subjek asuhan penulis merupakan klien yang mengalami masalah gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman : nyeri di Desa Jatimulyo Lampung Selatan, adapun kriteria klien:

1. Lansia berusia 60 tahun keatas yang mengalami nyeri
2. Lansia yang memiliki masalah nyeri sendi
3. Lansia yang mampu diajak berbicara dan kooperatif terhadap indakan yang diberikan
4. Lansia yang bersedia menjadi responden dan memahami tujuan, prosedur dan bersedia menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

C. Lokasi dan Waktu `

1. Lokasi Asuhan

Lokasi asuhan dilakukan di Desa Jatimulyo, Kecamatan Jati Agung, Kabupaten Lampung Selatan.

2. Waktu Asuhan

Asuhan keperawatan ini dilakukan di bulan Februari tanggal 15 sampai dengan 20 Februari 2021 selama 1 minggu dengan melakukan 4 kali kunjungan ke rumah subyek asuhan.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini dengan menggunakan alat pemeriksaan fisik dan format pengkajian. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan yaitu alat-alat untuk mengukur tanda-tanda vital menggunakan alat stetoskop, spignomanometer, thermometer dan jam tangan, alat untuk mengukur kadar asam urat yaitu Easy Touch GCU, NRS (*Numerical Rating Scale*) untuk mengetahui tingkatan nyeri pada pasien menggunakan skala 0-10. Kemudian dari hasil pengukuran di tulis dilembar observasi atau format pengkajian.

2. Teknik Pengumpulan data

a. Metode Pengamatan (Observasi)

Observasi adalah pengamatan perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien (Budiono & Sumirah Budi Pertami, 2015).

Pada klien dengan masalah nyeri terdapat tindakan keperawatan yang didalamnya terdapat observasi, yaitu:

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri yang dialami oleh Ny. H
- 2) Identifikasi skala nyeri pada Ny H
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal pada Ny. H
- 4) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Ny. H

Penulis mengamati bagaimana respon keluarga Tn. S saat dilakukannya edukasi kompres jahe tampak antusias.

b. Wawancara (Interview)

Melakukan wawancara untuk mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari sasaran penelitian (subjek asuhan) yaitu informasi tentang usia, pemahaman subjek asuhan tentang masalah kesehatan, kepercayaan dan praktik kesehatan, faktor budaya, faktor ekonomi, gaya belajar dan sistem pendukung subjek asuhan.

Penulis melakukan wawancara dengan keluarga Tn. S khususnya Ny. H mengenai bagaimana nyeri yang dirasakan oleh Ny. H dan lain sebagainya. Hasil wawancara didapatkan Ny.H mengatakan nyeri pada lutut sebelah kiri nya, serta kaku. Nyeri kadang dirasakan Ny. H jika berdiri terlalu lama atau juga duduk terlalu lama. Ny. H mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk. Saat nyeri Ny. H mengatakan tidak bisa tidur dan sering terbangun. Ny. H mengatakan kadang hanya tidur \pm 4 jam. Tn. S mengatakan jika rasa nyeri timbul, maka Ny. H hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh dokter dan tidak tahu cara mengurangi rasa nyeri yang bisa dilakukan dirumah. Ny.H mengatakan jika nyeri datang segala aktivitas yang akan dilakukan menjadi terhambat.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah investigasi terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan. Pemeriksaan fisik melibatkan penggunaan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Dengan melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kita dapat menilai status kesehatan klien dan gangguan kesehatan yang dialaminya. Ada 4 (empat) teknik dalam melakukan pemeriksaan fisik, yaitu:

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Inspeksi dimulai pada awal berinteraksi dengan klien dan diteruskan pemeriksaan selanjutnya.

Penulis melakukan inspeksi pada keluarga Tn. S salah satunya melihat apakah ada kemerahan tidak pada kaki Ny. H, dan juga melihat apakah pergerakan dinding dada Ny. H dan Tn. S simetris atau tidak. Hasil inspeksi didapatkan bahwa tidak ada kemerahan pada lutut kaki Ny. H dan juga saat dilakukan inspeksi

pada bagian dada didapatkan jika gerakan dinding dada klien simetris.

2) Palpasi

Palpasi yaitu teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indera peraba.

Penulis melakukan palpasi pada keluarga Tn. S dan didapati hasil jika tidak ada nyeri tekan pada abdomen dan juga pada thorax. Pada bagian ekstremitas Ny. H mengatakan nyeri pada lutut nya.

3) Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan mengetuk-ngetuk area permukaan tubuh guna memperoleh bunyi yang dapat didengar atau vibrasi yang dapat dirasakan.

Penulis melakukan perkusi pada keluarga Tn. S dengan hasil terdapat bunyi tympani pada abdomen klien.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah metode pemeriksaan pasien dengan menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran. Metode ini digunakan untuk mendengarkan bunyi jantung, paru-paru, bisping usus, serta mengukur tekanan darah dan denyut nadi.

Pada pemeriksaan auskultasi penulis mendapatkan hasil TD Ny. H 130/80 mmHg dan TD Tn. S 130/90 mmHg. Nadi Ny. H 88 x/menit dan nadi Tn. S 80 x/menit.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada anggota dengan anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan nyeri, yaitu:

- 1) P = Paliatif/*provoking*/penyebab nyeri
- 2) Q= *Quality*/kualitas nyeri
- 3) R= *Region*/lokasi nyeri menyebar sampai daerah mana
- 4) S= Skala nyeri
- 5) T= *Time*/waktu

3. Sumber Data

a. Data Primer

Klien adalah sebagai sumber utama data (primer) dan dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan klien (Budiono & Sumirah Budi Pertami, 2015).

Penulis mendapatkan data primer melalui pengkajian yang dilakukan pada keluarga Tn. S terutama klien yaitu Ny. H.

b. Data sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data-data yang diperoleh dari selain klien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami istri, anak dan teman klien, mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya klien bayi atau anak-anak, atau klien dalam kondisi tidak sadar (Budiono & Sumirah Budi Pertami, 2015)

Penulis mendapatkan data sekunder dari anak Tn. S dan Ny. H sebagai penunjang.

E. Penyajian Data

Dalam laporan tugas akhir ini penulis menyajikan data hasil penelitian dalam bentuk :

1. Penyajian verbal/narasi merupakan cara untuk mengkomunikasikan hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat yang mudah dipahami pembaca. Penulis menggunakan narasi seperti di bagian riwayat keluarga dan struktur keluarga agar mudah dipahami dan dapat menjabarkan dengan secara lebih jelas.
2. Penyajian dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis yang tersusun dalam kolom atau jajaran (Notoatmodjo, 2010). Penulis menggunakan tabel dalam mengisi pemeriksaan fisik pada subyek asuhan yaitu Ny. H dan Tn. S, serta rencana dan evaluasi.

F. Prinsip Etik

Prinsip etik yang digunakan peneliti 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 (Autonomi)

Penulis memberikan kebebasan kepada keluarga Tn. S untuk memutuskan bersedia atau tidaknya keluarga untuk dijadikan sasaran asuhan keperawatan.

2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Penulis memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga Tn. S khususnya Ny. H tentang tindakan yang digunakan untuk memperingan rasa nyeri dengan kompres jahe dan teknik tarik nafas dalam.

3. *Justice* (Keadilan)

Penulis dalam memberikan asuhan keperawatan tidak membedakan tindakan yang akan diberikan antar keluarga dan anggota keluarga yang lain.

4. *Nonmaleficence* (tidak merugikan)

Penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga menyesuaikan dengan waktu luang keluarga sehingga tidak merugikan atau mengganggu aktivitas yang dilakukan oleh keluarga Tn. S.

5. *Veracity* (Kejujuran)

Penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan sebenarnya hanya untuk menyelesaikan laporan tugas akhir dan berkata dengan sejujur-jujurnya apapun hasil pemeriksaan asuhan keperawatan yang dilakukan.

6. *Fidelity* (Menepati janji)

Penulis menepati janji dengan tidak menyebarkan identitas keluarga Tn. S.

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis menjaga kerahasiaan identitas asli keluarga Tn. S dan hanya menyebutkan inisial namanya saja.