

BAB III

METODE

A. Focus Asuhan keperawatan

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

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan pada laporan ini adalah remaja di kecamatan Bangkunt yang mengalami gangguan rasa aman dan nyaman nyeri pada klien Disminorea.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Lokasi Asuhan Keperawatan dilakukan di Kelurahan Sukamarga Kecamatan Bangkunt Kabupaten Pesisir Barat.

2. Waktu penulisan

Waktu melakukan asuhan keperawatan pada tanggal 15-20 Februari 2021

D. Tehnik 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 0-10, mengukur tanda-tanda vital klien menggunakan alat sphygmomanometer dan stetoskop untuk mengukur tekanan darah klie, thermometer untuk mengukur suhu tubuh klien dan jam tangan. Kemudian hasil pengukuran ditulis di lembar observasi atau format pengkajian.

2. Pengumpulan data

Tehnik pengumpulan data pada penyusunan laporan tugas akhir ini mengikuti alur proses keperawatan menurut Maria, 2007 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.

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 dari pemeriksaan pasien merupakan sumber data primer, sebagai sumber data primer, bila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, atau pendengaran, klien masih bayi, atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subyektif secara langsung, perawat

dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subjektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber data sekunder

Adapun sumber data tambahan lain selain darip pasien itu sendiri yaitu sumber data sekunder. 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 (Rohmah & Walid, 2016).

E. 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 rasanyeri. 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.

F. Pinsip Etik

1. Otonomi (*autonomy*)

Prinsip otonomi memandang hak individu untuk menentukan nasib sendiri. Definisi otonomi adalah kemampuan seseorang untuk membuat keputusan yang rasional dan tidak terpengaruh. 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. Pasien berhak membuat keputusan tentang perawatan medis tanpa penyedia layanan kesehatan yang mencoba mempengaruhi keputusan tersebut. Agar pasien membuat keputusan yang tepat, ia harus memahami semua resiko dan manfaat prosedur serta kemungkinan keberhasilan dari tindakan. Dengan mempertimbangkan otonomi sebagai parameter pengukuran untuk perawatan diri (*self*), persepektif diri dan etika mendapat manfaat dari referensi tersirat terhadap kesehatan. Penghormatan terhadap otonomi adalah dasar untuk *informed consent* dan *advance directive*. Salah satu contoh otonomi adalah keluarga Bapak S mengambil keputusan untuk merawat Anak Sn di rumah dengan melakukan kompres hangat dan terapi relaksasi tarik napas dalam yang sudah didemonstrasikan oleh penulis. Dan keluarga Bapak S juga memutuskan untuk mengunjungi pelayanan kesehatan rutin minimal setiap 1 bulan sekali.

2. Keadilan (*justice*)

Prinsip ini didasarkan 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 semua pihak yang terlibat. Dalam konteks medis, ini berarti mengambil tindakan yang melayani kepentingan terbaik pasien. Contoh keadilan terhadap keluarga Bapak S adalah ketika penulis melakukan pemeriksaan kepada keluarga Bapak S tanpa membeda-bedakan keluarga dan melakukan pemeriksaan kepada seluruh keluarga Bapak S khususnya kepada anggota keluarga yang sakit yaitu Anak Sn.

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 ketrampilan 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. Contoh dari kebermanfaatannya atau berbuat baik adalah penulis melakukan pendidikan kesehatan pada keluarga Bapak S khususnya Anak Sn dan menasehati Anak Sn ketika haid harus melakukan banyak aktivitas minimal berjalan santai atau bersepeda untuk mengurangi nyeri, dan penulis juga menasehati untuk rutin melakukan kompres hangat dan teknik relaksasi napas dalam secara rutin ketika nyeri haid.

4. Tidak membahayakan (*nonmaleficence*)

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

Dalam pelayanan kesehatan praktik etik tidak hanya melibatkan untuk melakukan kebaikan tetapi juga janji untuk tidak membahayakan. Pelayanan kesehatan yang profesional seperti perawat mencoba menyeimbangkan antara risiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang akan diberikan. Contoh nonmaleficence pada keluarga Bapak S penulis melakukan tindakan yang tidak membahayakan keluarga Bapak S khususnya Anak Sn. Penulis melakukan tindakan sesuai dengan buku pedoman asuhan keperawatan untuk pasien dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

5. Kejujuran (*veracity*)

Kejujuran adalah prinsip pengajaran kebenaran dan didasarkan pada pasien serta konsep otonomi. Dalam konteks perawatan kesehatan, ada dua penerapan prinsip secara luas. Pertama, berhubungan dengan perawatan pasien isu-isu seperti informed consent. Aplikasi yang kedua berhubungan secara umum dengan etika profesional dan harapan dasar bahwa kita jujur dalam interaksi profesional kita. Contoh dari kejujuran kepada Bapak S khususnya Anak Sn adalah penulis jujur dengan apa yang diderita oleh Anak Sn.

6. Kesetiaan (*fidelity*)

Prinsip kesetiaan secara luas masyarakat bahwa kita bertindak dengan cara yang setia. Ini termasuk menepati janji, melakukan apa yang diharapkan, 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 diinginkan pasien, apa yang diharapkan anggota tim perawatan kesehatan lainnya, apa kebijakan organisasi yang menentukan dan /atau profesi atau hukum yang dimilikinya. Contoh dari kesetiaan atau menepati janji adalah penulis menepati janji melakukan tindakan kepada keluarga Bapak S khususnya Anak Sn sampai tuntas melakukan pendidikan kesehatan dan mendemonstrasikan kompres hangat dan tehnik relasai napas dalam kepada keluarga Bapak S khususnya kepada Anak Sn yang mengalami disminore.

7. *Informed consent*

Informed consent dalam etika biasanya mengacu pada gagasan bahwa seseorang harus diberitahu sepenuhnya dan memahami potensi manfaat dan risiko 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).