

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini dimana penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga lansia dengan nyeri akut yang bertujuan membantu lansia dalam mengatasi masalah nyeri akut.

B. Subyek Asuhan Keperawatan

Subjek asuhan keperawatan pada laporan ini adalah keluarga lansia di Kecamatan Sukarame yang sedang mengalami Nyeri akut pada penderita Hipertensi dan kriteria :

1. Telah terdiagnose Hipertensi
2. Berusia diatas 60 tahun
3. Yang telah ditinggal dengan anak nya
4. Tekanan darah tinggi $> 140/90$ mmHg
5. Terdapat keluhan nyeri

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian di lakukan di Kelurahan Waydadi Baru Kecamatan Sukarame

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan tanggal 15-20 Februari 2021

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini yaitu menggunakan alat pemeriksaan fisik yaitu NRS (*Numerical Rating Scale*) bertujuan untuk mengetahui tingkatan nyeri pada penderita menggunakan skala 0-10, mengukur tanda-tanda vital klien menggunakan spiymometer dan stetoskop untuk mengukur tekanan darah pada klien. Thermometer untuk

mengukur suhu tubuh klien, kemudian hasil dari pengukuran ditulis di lembar observasi atau format pengkajian.

2. Pengumpulan Data

Teknik dalam pengumpulan data pada penyusun laporan tugas akhir ini mengikuti proses keperawatan menurut Maria,2017 yaitu :

a. Wawancara

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

b. Pengamatan /observasi

Perawat melakukan pengamatan pada klien, keluarga dan lingkungan. Pengamatan inilah yang akan disebut sebagai observasi. Apakah di dalam keluarga atau lingkungan terdapat hal-hal yang memang berdampak buruk pada klien atau justru mendukung.

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi sangat dibutuhkan untuk menelusuri dokumen yang ada, misalnya yaitu masalah kesehatan melalui data subjektif klien. Laporan mengenai pemeriksaan diagnostik yang menunjukkan perubahan status klien yang diperoleh dari kartu kesehatan klien di wilayah kerja Puskesmas sukarama Bandar Lampung.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan yaitu 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 jenis, 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 yaitu, 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 menegakan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subjektif, sebaiknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber data sekunder

Adapun terdapat sumber data tambahan lain selain dari pasien itu sendiri yaitu sumber data sekunder. Definisi dari sumber data sekunder itu sendiri yaitu data yang diperoleh selain dari klien, misalnya : keluarga, kerabat, orang terdekat yang menjaga pasien, teman atau orang lain yang mengetahui tentang kesehatan klien. Selain itu terdapat, tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, perawat, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium dan radiologi juga termasuk data sekunder (Rohmah & Wahid, 2016).

E. Penyajian Data

Penulisan pada penyajian data di dalam laporan tugas akhir yaitu menggunakan :

1. Narasi

Penyajian secara narasi ialah penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya : menjelaskan hasil dari pengkajian lansia sebelum dilakukan tindakan asuhan keperawatan dan menulis hasil setelah diberikan tindakan asuhan keperawatan terhadap masalah keperawatan nyeri akut yang dialami lansia, penyajian dalam bentuk teks hanya digunakan oleh penulis untuk memberikan informasi melalui kalimat yang jelas dan singkat agar mudah di pahami dan di ingat.

2. Table

Penulis menggunakan tabel untuk menjelaskan data yang menggunakan angka-angka. Contohnya table skala prioritas masalah pada klien.

F. Prinsip Etik

1. *Autonomy*/Freedom

Autonomy atau otonomi sama dengan sebutan *freedom* yang diartikan sebagai punya kebebasan. Dalam hal ini perawat harus memberikan kebebasan/hak individu untuk mengambil keputusan sesuai dengan alasan/tujuan dan kewenangannya berdasarkan kemampuan. Perawat hanya dapat memberikan beberapa alternatif dalam pengambilan keputusan, sedangkan pasien yang memiliki hak untuk mengambil dan menentukan keputusan yang dirasakan terbaik dan mampu dilakukan oleh pasien dan keluarganya.

2. *Beneficence*

Beneficence yaitu mencakup aspek-aspek yang berguna serta bermanfaat memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Kewajiban seorang perawat untuk mengambil tindakan maupun keputusan itulah yang paling berguna bagi klien. Perawat akan mempertimbangkan setiap tindakan yang dilakukan tidak merugikan dan harus mendapatkan persetujuan atau izin dari pasien, yang menguntungkan atau mensejahterakan pasien. Perawat lebih mempertimbangkan manfaat yang lebih besar daripada risikonya.

3. *Non-maleficence*

Seorang perawat harus dapat memahami dan membedakan sikap dan tindakan yang sifatnya *non-maleficence* atau yang menjadi penyebab cedera atau kerugian bagi pasien, sehingga dapat dengan tepat menerapkan dalam praktik klinik kenyataan dilapangan. Kewajiban perawat ialah untuk tidak melakukan kesalahan dan tindakan yang membahayakan atau mencederai pasien. Dalam akreditasi rumah sakit adalah mencegah pasien jatuh dari tempat tidur. Untuk itu perawat harus memikirkan bagaimana mencegah terjadinya risiko cedera atau cacat pasien menuju *zero procent*.

4. *Justice* (Keadilan)

Kewajiban perawat untuk berbuat adil dalam melayani pasien. Adil bukan berarti harus sama durasi waktunya saat menemui/visit pasien, tetapi adil dalam bidang pelayanan keperawatan yaitu dapat memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kondisi ketergantungan pasien, tidak membedakan suku, agama, ras, dan faktor demografi pasien lainnya. Keadilan bermakna memberikan kontribusi pelayanan keperawatan yang berarti bagi pasien dalam mengatasi masalah kesehatannya.

5. *Fidelity* (Kesetiaan)

Fidelity atau yang sering di sebut taat pada janji, berarti perawat akan taat atau menepati janji bila melakukan kontrak kerja dengan pasien. Perawat yang profesional akan membuat rencana asuhan keperawatan yang lengkap dan sistematis. Rencana asuhan keperawatan akan didiskusikan bersama pasien dan keluarganya. Inilah yang disebut kontrak perawat dengan pasien. *Fidelity* akan selalu diingat oleh pasien, sehingga setiap perubahan ada modifikasi tindakan asuhan keperawatan harus didiskusikan dengan pasien dan keluarganya.

6. *Accountability*

Akuntabilitas yang dapat di lakukan merupakan suatu aturan profesional. Untuk dapat mempertanggung jawabkan hasil dari pekerjaan, dimana tindakan yang di lakukan seorang perawat merupakan satu aturan profesional. Oleh karena itu pertanggung jawaban atas hasil asuhan keperawatan yang mengarah langsung kepada praktisi itu sendiri.

7. *Confidentialty*

Pemahaman seseorang perawat yang memiliki kewajiban untuk menjaga dan dapat menjamin semua data maupun informasi yang berhubungan dengan status atau penyakit pasien harus dirahasiakan. Kesalahan dalam melindungi informasi pasien merupakan privasi yang akan merugikan nama baik pasien dan keluarganya.

8. *Veracity* (kejujuran)

Veracity ataupun yang sering di sebut dengan kejujuran adalah prinsip moral dilema etik yang mengharuskan seorang perawat berkata jujur atas

apa yang dialami oleh pasien. Kadang-kadang perawat takut berkata jujur atas apa yang dialami oleh pasien. Kadang-kadang perawat takut berkata jujur karena pasien masih ada perhubungan persaudaraan, ada pula hubungan atasan dengan bawahan, atau karena faktor kedekatan seperti yang lainnya. (Kurniadi Anwar 2018).

Selain itu etika dalam penelitian ini di gunakan penulis karena dalam pelaksanaan sebuah penelitian khususnya asuhan keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan ini.

9. *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 dan tidak mencerminkan nilai atau keinginannya. Ini tidak secara khusus berarti proses mendapatkan persetujuan, atau persyaratan hukum spesifik sangat bervariasi dari satu tempat ke tempat lain, namun dalam kapasitas untuk mendapatkan persetujuan (Ni Ketut & Agus, 2017)