

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini penulis melakukan pendekatan asuhan keperawatan. Menurut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Asuhan keperawatan ini berfokus pada keluarga dengan nyeri kronis pada hipertensi di Gunung Kemala Timur, Tahun 2021.

B. Subyek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan pada laporan ini adalah keluarga Bapak A khususnya Ibu K yaitu keluarga lanjut usia (lansia), suami istri yang tinggal berdua dirumah dan sudah berpisah rumah dengan anaknya karena anaknya sudah berkeluarga dan sudah memiliki rumah masing-masing. Pekerjaan Bapak A sebagai petani dan Ibu K sebagai ibu rumah tangga, di keluarga Bapak A khususnya Ibu K memiliki penyakit hipertensi yang mengalami nyeri kronis yang bersedia diberikan asuhan keperawatan di Gunung Kemala Timur Tahun 2021.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi penelitian

Kegiatan asuhan keperawatan dilakukan di rumah kediaman Bapak A di Desa Gunung Kemala Timur.

2. Waktu Penelitian

Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 15 Februari 2021 – 20 Februari 2021 yang dilakukan selama 6 kali kunjungan rumah.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data keluarga saat ini perawat menggunakan teknik wawancara, observasi lingkungan sekitar klien dan melakukan pemeriksaan fisik. 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 spiognomanometer dan stetoskop untuk mengukur tekanan darah klien, thermometer untuk mengukur suhu tubuh klien dan jam tangan. Kemudian hasil dari pengukuran ditulis di lembar observasi atau format pengkajian.

2. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penyusunan lapaoran 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 yang 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 klien 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 diagnostik yang menunjukkan perubahan status kesehatan klien yang diperoleh dari kartu kesehatan klien di wilayah Gunung Kemala Timur

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, mengukur berapa nafas klien dalam satu menit. Data selanjutnya perawat menanyakan apakah ada kelainan penyakit dalam diri klien seperti gangguan pendengaran atau gangguan penglihatan.

b. Sumber data sekunder

Adapun sumber data tambahan lain selain dari pasien itu sendiri. Perawat juga melakukan pengkajian dengan keluarga klien yaitu dengan cara menanyakan apakah klien kesehariannya sering merasakan nyeri dan bilang klien nyeri apa yang diperbuat keluarga mengenai nyeri. Apakah keluarga mengetahui penyebab klien nyeri tersebut kambuh. Dari sumber data skunder keluarga menjawab bawah klien sering mengalami nyeri apa bila klien habis makan-makanan yang mengandung kadar garam tinggi, berlemak tinggi dan keadaan saat klien banyak pikiran. 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 & Wahid, 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. 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. Prinsip Etik

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.

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 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 pelatihan, mempertimbangkan

keadaan individu dari semua pasien dan berusaha untuk mendapatkan keuntungan bersih.

4. Tidak membahayakan (*nonmaleficence*)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur yang dilakukan tidak membahayakan pasien yang terlibat atau orang lain di masyarakat. Penulis akan sangat memperhatikan kondisi klien agar tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik pada saat dilakukan asuhan keperawatan.

5. Kejujuran (*veracity*)

Kejujuran adalah prinsip pengajaran kebenaran dan didasarkan pada pasien serta konsep otonomi. Dalam konteks perawatan 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 di percaya. Kesetiaan mungkin adalah sumber konflik etis yang paling umum. dimilikinya.

7. *Informed consent*

Informed consent dalam etika biasanya mengacu pada gagasan bahwa seseorang harus diberitahu sepenuhnya dan memahami potensi manfaat dan resiko pilihan pengobatan mereka. Orang yang kurang informasi berisiko salah memilih yang tidak mencerminkan nilai atau keinginannya. Ini tidak secara khusus berarti proses mendapatkan persetujuan.