

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Fokus Asuhan Keperawatan**

Laporan tugas akhir ini dimana penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang berfokus pada Nyeri kronis pada subjek asuhan dengan Hipertensi pada lansia Ibu T di Desa Bumi Kencana, Kecamatan Seputih Agung, Kabupaten Lampung Tengah.

#### **B. Subyek Asuhan Keperawatan**

Subjek asuhan keperawatan pada laporan ini adalah keluarga lansia Hipertensi dengan nyeri kronis di Desa Bumi Kencana, Kecamatan Seputih Agung, Kabupaten Lampung Tengah dan kriteria :

1. Telah terdiagnosa Hipertensi
2. Berusia 58 tahun
3. tinggal berdua dengan suami nya
4. Tekanan darah tinggi 160/100 mmHg
5. Terdapat keluhan nyeri kepala

#### **C. Lokasi dan waktu**

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian di lakukan di Desa Bumi Kencana, Kecamatan Seputih Agung, Kabupaten Lampung Tengah.

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 pengumpulan data pada penyusunan laporan tugas akhir ini mengikuti alur proses keperawatan yaitu :

### a. Wawancara

Wawancara adalah menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan. Dalam wawancara, perawat tidak hanya mengajak klien tetapi mengajak keluarganya juga untuk bertukar pikiran dan perasaannya, dapat diistilahkan sebagai teknik komunikasi terapeutik.

### b. Observasi atau pengamatan

Observasi adalah mengamati perilaku, lingkungan dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan klien.

### c. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik adalah data penunjang untuk menemukan kebutuhan klien. Pengkajian ini dipergunakan untuk memperoleh data subjektif dan data objektif dari riwayat keperawatan klien. Khusus tentang data nyeri menggunakan system pqrst, yaitu :

- 1) P : Provoaktif yaitu apa penyebabnya, yang memunculkannya, yang menguranginya ?
- 2) Q : Kualitas yaitu bagaimana rasanya ?
- 3) R : Regio yaitu dibagian mana hal itu terjadi ?
- 4) S : Severity yaitu bagaimana intensitasnya jika menggunakan skala 1-10 ?
- 5) T : Time yaitu kapan hal itu mulai terjadi, berapa lama terjadinya ?

### d. Dokumentasi

Dokumentasi adalah laporan baik komunikasi secara lisan, tertulis maupun melalui komputer untuk menyampaikan informasi kepada

orang lain. Informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat.

### 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 penelitian dilapangan atau di tempat penelitian. data primer digunakan dalam penelitian ini adalah data-data yang didapatkan langsung dari lansia hipertensi. perawat dapat menggunakan data objektif untuk menegakan diagnosis keperawatan.

#### b. Sumber data sekunder

data sekunder adalah data tambahan lain selain dari lansia Ibu.T itu sendiri. data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data-data yang diperoleh dari keluarga, orang terdekat, teman dan orang lain yang tahu tentang kesehatan lansia Ibu.T

## **E. Penyajian data**

### 1. Narasi/tulisan

Penulis akan menyajikan data dalam bentuk narasi yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir dari pengambilan data sampai kesimpulan akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya yaitu sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan pengetahuan klien mengenai hipertensi meningkat dan klien dapat mengetahui cara merawat dan memodifikasi lingkungan untuk klien hipertensi.

### 2. Tabel

Penulis akan menyajikan data dalam bentuk angka yang disusun dalam kolom dan baris misalnya data dalam skala prioritas masalah pada klien.

## F. Prinsip Etik

### 1) *Autonomy* atau freedom

Autonomy atau otonomi sama dengan sebutan freedom yang diartikan sebagai keyakinan atau kebebasan individu mampu berfikir secara logis dan mampu membuat keputusan sendiri. contoh : penulis memberikan kebebasan dalam memberikan keputusan untuk klien setuju atau tidak setuju untuk dijadikan subjek atau sasaran asuhan keperawatan.

### 2) *Beneficence*

untuk melakukan hal yang bermanfaat atau baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan. prinsip ini digunakan oleh penulis untuk perawat memberikan tindakan asuhan keperawatan keluarga yang baik.

*contoh* : Penulis memberikan edukasi kesehatan pada keluarga terutama pada Ibu T tentang Hipertensi.

### 3) *Non-maleficence*

Prinsip ini memiliki arti tidak merugikan dan tidak menimbulkan bahaya cedera fisik dan psikologis klien. penulis akan memperhatikan kondisi keluarga Ibu T agar tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik pada saat dilakukan asuhan keperawatan. *Contoh* : Penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan menyesuaikan waktu luang keluarga sehingga tidak mengganggu aktivitas yang akan dilakukan keluarga.

### 4) *Justice* (Keadilan)

prinsip ini dinilai dalam melakukan praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. penulis juga akan menuliskan hasil didalam dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan hukum dan standar praktik keperawatan.

*Contoh* : dalam melakukan asuhan keperawatan penulis tidak membedakan anggota keluarga dengan keluarga yang lain.

### 5) *Fidelity* ( Kesetiaan)

Fidelity atau yang sering di sebut taat pada janji, berarti perawat memiliki tanggung jawab besar dalam meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan

penderitaannya sehingga untuk mencapai tujuan ini penulis harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain.

*Contoh* : Penulis akan menepati janji bahwa perawat tidak akan menyebarkan identitas keluarga dan masalah kesehatan yang ada dalam keluarga tersebut.

#### 6. *Veracity*

Veracity ataupun yang sering di sebut dengan kejujuran adalah prinsip moral dilema etik yang mengharuskan seorang perawat berkata jujur atas apa yang dialami dan dilakukan untuk pasien. informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif.

*Contoh* : penulis dalam melakukan asuhan keperawatan memberikan informasi yang akurat mengenai masalah kesehatannya dan berkata sebenarnya kepada keluarga bahwa subjek hanya untuk penulisan tugas akhir tidak untuk disebarluaskan.

#### 7. *Confidentiality*

Prinsip ini memiliki arti kerahasiaan, yang artinya penulis akan menjaga informasi dokumentasi keluarga tentang keadaan kesehatan keluarga hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan keluarga. diskusi tentang klien diluar area pelayanan kesehatan harus dihindari. *Contoh* : Penulis menjaga identitas asli keluarga dan hanya menyebutkan nama inisial.

#### 8. *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 tanpa terkecuali.

*Contoh* : perawat akan bertanggung jawab pad diri sendiri, teman sejawat, dan masyarakat bahwa perawat melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan standar yang pasti.

Sebelum melakukan asuhan keperawatan sebelumnya penulis mendatangi klien untuk meminta kesediaan menjadi partisipan. penulis juga harus

melalui beberapa tahap pengurusan perizinan dan setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan memperoleh etika-etika asuhan keperawatan keluarga, yaitu sebagai berikut :

a. Informed consent

Penulis menggunakan ini sebagai cara untuk persetujuan antara peneliti dan keluarga, dengan memberikan lembar persetujuan (informed consent). informed consent ini diberikan sebelum dilakukan tindakan keperawatan tujuannya agar keluarga mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya. jika keluarga bersedia maka ia harus menandatangani lembar persetujuan tersebut dan jika keluarga tidak setuju maka peneliti harus menghormati hak keluarga.

b. Anonymity (tanpa nama)

Penulis menggunakan etika penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama keluarga pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau laporan yang disajikan.

c. Confidentiality

Penulis menggunakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil laporan baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.