

BAB III

METODE

A. Pendekatan Asuhan

Pada karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu klien dan keluarga, dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan individu dalam seting keluarga.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan pada laporan ini adalah 2 klien yaitu dengan usia dewasa dan lanjut usia dalam keluarga di Dusun Srimulyo I Desa Pemanggilan, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan gangguan rasa nyaman pada klien hiperkolesterolemia dengan kriteria:

1. Kedua klien memiliki diagnosis Keperawatan utama gangguan rasa nyaman
2. Klien 1 berusia 65 tahun dan klien 2 berusia 48 tahun
3. Kedua klien mampu diajak berbicara dan kooperatif terhadap tindakan yang diberikan
4. Kedua klien bersedia menjadi responden dan memahami tujuan prosedur dan bersedia menandatangani lembar persetujuan *informend consent*.

C. Fokus Asuhan

Laporan tugas akhir ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dalam keluarga dengan 2 klien yaitu dengan usia dewasa dan lanjut usia yang bertujuan membantu mengatasi masalah gangguan pemenuhan kebutuhan nyeri dan kenyamanan.

D. Lokasi dan Waktu Asuhan

1. Lokasi Asuhan

Lokasi asuhan ini dilakukan dalam keluarga di Dusun Srimulyo I Desa Pemanggilan, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan.

2. Waktu Asuhan

Waktu asuhan dilakukan pada tanggal 9-14 Januari 2023.

E. Definisi Operasional

Tabel 7
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional
1.	Asuhan keperawatan	Asuhan keperawatan adalah tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi pada pasien hiperkolesterolemia dalam keluarga selama 1 minggu untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya.
2.	Kebutuhan dasar manusia	Kebutuhan dasar manusia adalah segala hal yang diperlukan oleh klien di dalam keluarga yang perlu diberikan intervensi untuk memenuhi, menjaga, mempertahankan kelangsungan hidupnya.
3.	Kebutuhan gangguan rasa nyaman	Gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan pada klien hiperkolesterolemia dimana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan serta sosial.

F. Instrumen Asuhan

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini menggunakan alat pemeriksaan fisik, format pengkajian keperawatan individu dalam keluarga, dan alat pemeriksaan penunjang berupa *Easy Touch Meter Device*. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan yaitu alat-alat untuk mengukur tanda-tanda vital berupa stetoskop dan *spynomanometer* untuk mengukur tekanan darah, termometer untuk mengukur suhu, dan jam tangan untuk mengukur pernapasan dan nadi. Kemudian hasil dari pengukuran ditulis di lembar observasi atau format pengkajian keperawatan individu dalam keluarga.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada laporan tugas akhir ini meliputi wawancara/anamnesis, pemantauan/observasi, pemeriksaan fisik. Penjabarannya sebagai berikut.

a. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang lainnya, pelaksanaan wawancara dapat dilakukan secara langsung berhadapan dengan yang diwawancarai, tetapi juga dapat

secara tidak langsung seperti memberikan daftar pertanyaan untuk dijawab pada kesempatan lain. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data yang berhubungan dengan keluhan yang dirasakan klien, riwayat kesehatan sekarang tentang sejak kapan keluhan yang dialami muncul, tindakan apa yang telah dilakukan, respon dari tindakan yang dilakukan dan kesehatan dahulu (Umar, 2014).

b. Observasi

Teknik ini menuntut adanya pengamatan baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap objek penelitiannya. Instrumen yang digunakan dapat berupa lembar pengamatan, panduan pengamatan, dan lainnya (Umar, 2014).

Pengamatan atau observasi adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah data dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Jadi dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, melihat atau menonton saja, tetapi disertai keaktifan jiwa atau perhatian khusus dan melakukan pencatatan-pencatatan (Notoatmodjo, 2018).

c. Pemeriksaan Fisik

Menurut (Sumirah dan Pertami, 2016) pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan menggunakan metode atau teknik P.E. (*Physical Examination*) yang terdiri atas:

- 1) Inspeksi yaitu teknik yang dapat dilakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis.
- 2) Palpasi yaitu suatu teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indra peraba. Langkah-langkah yang perlu diperhatikan adalah ciptakan lingkungan yang kondusif, nyaman, dan santai, tangan dalam keadaan kering, hangat, dan kuku tangan harus pendek agar tidak melukai klien.
- 3) Perkusi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan cara mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan bagian kanan dan kiri pada setiap daerah permukaan tubuh dengan

menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan.

- 4) Auskultasi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop.

2. Sumber Data

Sumber-sumber data yang diperoleh sesuai dengan jenis data yang diperlukan dalam pengkajian yaitu:

a. Sumber Data Primer

Klien merupakan sebagai sumber data utama (primer) dan perawat dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan klien. Apabila 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 sehingga perawat dapat menggunakan data objektif untuk mengkaji diagnosis keperawatan. Tetapi, apabila diperlukan klasifikasi data subyektif, hendaknya melakukan anamnesis pada keluarga (Sumirah dan Pertami, 2016).

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder merupakan data yang diperoleh selain klien, yaitu orang terdekat orang tua, suami atau istri, anak dan teman klien, yang mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya klien bayi atau anak-anak atau klien dalam kondisi tidak sadar (Sumirah dan Pertami, 2016).

c. Sumber Data Lain

Menurut (Sumirah dan Pertami, 2016) sumber data lain mencakup:

- 1) Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya, catatan kesehatan terdahulu dapat digunakan sebagai sumber informasi yang dapat mendukung rencana tindakan keperawatan.

- 2) Riwayat penyakit, pemeriksaan fisik dan catatan perkembangan merupakan riwayat penyakit dapat diperoleh dari terapi. Informasi yang diperoleh adalah hal-hal yang difokuskan pada identitas patologi dan untuk menentukan rencana tindakan medis.
- 3) Konsultasi, terkadang terapis memerlukan konsultasi dengan anggota tim kesehatan spesialis, khususnya dalam menentukan diagnosis atau dalam merencanakan dan melakukan tindakan medis. Informasi tersebut dapat diambil untuk membantu menegakkan diagnosis.
- 4) Hasil pemeriksaan diagnostik, seperti halnya pemeriksaan laboratorium diagnostik dapat digunakan sebagai data objektif yang dapat disesuaikan dengan masalah kesehatan klien. Hasil pemeriksaan diagnostik dapat digunakan membantu mengevaluasi keberhasilan dari tindakan keperawatan.
- 5) Kepustakaan, untuk mendapatkan data dasar klien yang komprehensif, perawat dapat membaca literatur yang berhubungan dengan masalah klien. Memperoleh literatur sangat membantu dalam memberikan asuhan keperawatan yang benar dan tepat.

H. Analisis Data dan Penyajian Data

1. Analisis Data

Menurut (Notoatmodjo, 2018) data yang telah diolah baik pengolahan secara manual maupun bantuan komputer, tidak akan ada maknanya tanpa dianalisis. Menganalisis data tidak sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah interpretasi data dari posisi yang sempit, hanya sebatas pada masalah penelitian yang akan dijawab melalui data yang akan diperoleh tersebut, sedangkan dari sisi yang lebih luas, interpretasi data berarti mencari makna data hasil penelitian dengan cara tidak hanya menjelaskan hasil penelitian tersebut, tetapi juga melakukan *inferensi* atau generalisasi dari data yang diperoleh dari penelitian tersebut.

2. Penyajian Data

a. Narasi atau Tulisan

Penulis menggunakan penyajian data secara narasi yaitu penyajian data hasil laporan karya tulis ilmiah ini ditulis dalam bentuk kalimat. Bentuk penyajian data secara naratif atau teks, berisi informasi tentang prosedur penyajian, sehingga yang diperoleh dari substansi penelitian hanya sebatas informasi lokal, karena tidak memuat data-data dan gambaran secara statistik. Manfaat penyajian data secara naratif ini adalah agar data-data berguna bagi orang lain, sehingga dengan mudah mendapat gambaran untuk mengadakan perbandingan ulang penelitian.

b. Tabel

Penulis menggunakan data tabel angka atau tabel kalimat agar lebih mudah untuk dipahami. Contoh data yang disajikan menggunakan tabel adalah tabel risiko jatuh, analisis data, intervensi, implementasi.

I. Etika Penelitian

Etika adalah ilmu atau pengetahuan yang membahas manusia, terkait dengan perilakunya terhadap manusia lain dan sesama manusia. Penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik dan sebagainya, guna mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bermuara kepada kesejahteraan umat manusia.

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antar pihak peneliti, pihak yang diteliti (subyek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak penelitian hasil tersebut (Notoatmodjo, 2018).

1. Prinsip Etika Penelitian

Menurut (Notoatmodjo, 2018) terdapat 4 prinsip dasar dalam etika penelitian, yaitu:

- a. Menghormati Hak-Hak Dan Martabat Manusia (*Respect for Human Dignity*)

Penulis perlu memperhatikan hak-hak subjek Asuhan untuk mendapatkan informasi tentang tujuan melakukan asuhan tersebut. Disamping itu juga memberikan kebebasan kepada subyek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi).

- b. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Asuhan (*Respect For Privacy and Confidentiality*).

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek.

- c. Keadilan dan Inklusivitas (*Respect for Justice an Inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbuka, dan kehati-hatian untuk itu, lingkungan asuhan perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur asuhan. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis, dan sebagainya.

- d. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan (*Balancing Harms and Benefits*)

Sebuah peneliti hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subyek asuhan pada khususnya serta hendaknya meminimalisai dampak yang merugikan bagi subyek.

2. Prinsip Etika Keperawatan

Menurut (Simanungkalit, 2019), berikut prinsip etika keperawatan:

- a) Azaz Menghormati Otomi Pasien (*Repect Of the Autonomy*)

Penulis menghargai hak, kemandirian dan kebebasan klien dalam mengambil keputusan.

b) Azaz Manfaat (*Beneficence*)

Pada prinsip ini penulis mendatangkan manfaat atau kebaikan. Kebaikan yang dilakukan penulis adalah mencegah masalah kesehatan yang dialami klien dengan cara melakukan asuhan keperawatan kepada klien selama 3 hari yang kegiatannya terdiri dari edukasi kesehatan hiperkolesterolemia dan cara melakukan strategi meredakan gangguan rasa nyaman yang dialami klien.

c) Azaz Tidak Merugikan (*Non Maleficence*)

Penulis menghindari sesuatu yang dapat merugikan klien dan mencegah untuk tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis klien.

d) Azaz Kejujuran (*Veracity*)

Penulis memberikan pelayanan dengan menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan memastikan bahwa klien sangat mengerti dengan situasi yang ia hadapi, penulis berkata jujur tentang kondisi yang dialami klien dan menyampaikan hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis tanpa ada manipulasi data.

e) Azaz Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis merahasiakan informasi tentang klien dan menjaga kerahasiaannya.

f) Menepati Janji (*Fidelity*)

Penulis menepati janji, dengan selalu menepati kontrak waktu dengan klien sesuai dengan kesepakatan.

g) Azaz Keadilan (*Justice*)

Penulis selalu bersikap adil kepada setiap klien dan melakukan asuhan keperawatan tanpa membedakan latar belakang, budaya sosial dan lain-lain, perlakuan yang diberikan kepada kedua klien sama.