

BAB III

METODE

A. Fokus asuhan keperawatan

Laporan tugas akhir ini disusun menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang berfokus pada gangguan nyeri kronis pada penderita gastritis di kelurahan Kelapa Tiga Bandar Lampung

B. Subjek asuhan

Subyek asuhan yang diambil yaitu keluarga dengan tahap perkembangan anak dewasa yang mengalami masalah kebutuhan nyeri kronis pada penderita gastritis di kelurahan Kelapa Tiga Bandar Lampung, adapun kriteria klien :

1. Keluarga anak usia dewasa 21 tahun dan belum menikah
2. Klien menderita gastritis
3. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani inform consent
4. Keluarga dan klien bersedia diberikan asuhan keperawatan

C. Lokasi dan waktu

Asuhan keperawatan ini dilakukan pada bulan Februari selama 4 hari kunjungan ke rumah keluarga di kelurahan Kelapa Tiga Bandar Lampung dari tanggal 20 Februari 2021 sampai dengan 23 Februari 2021.

D. Pengumpulan data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini menggunakan alat pemeriksaan fisik dan format asuhan keperawatan keluarga. Alat pemeriksaan fisik yaitu alat untuk mengukur tanda-tanda vital berupa alat pengukur tekanan darah dan stetoskop. Format asuhan keperawatan keluarga yaitu pengkajian yang berisi data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stres dan coping keluarga, harapan keluarga, analisis data, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

2. Teknik pengumpulan data

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

a. Wawancara

Wawancara dilakukan penulis kepada keluarga Bapak B khususnya An E yang mengalami gastritis. Pada asuhan keperawatan keluarga ini, penulis mewawancarai keluarga mengenai masalah kesehatannya dimana hasil wawancara ditulis dalam format pengkajian keluarga.

b. Pengamatan/observasi

Penulis mengamati hal-hal yang berkaitan dengan keluarga dan klien yaitu mengamati kondisi kesehatan klien, lingkungan rumah, karakteristik tetangga dan komunitas RW.

c. Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik untuk melihat tanda-tanda vital dan keluhan lain pada klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nyeri dengan inspeksi abdomen dengan hasil abdomen simetris dan tidak ada kelainan, palpasi abdomen dengan hasil terdapat nyeri tekan pada ulu hati, perkusi abdomen dengan hasil terdengar suara timpani, dan auskultasi abdomen dengan bising usus 5x per menit yang selanjutnya ditulis dalam format pengkajian keluarga.

3. Sumber data

Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian. Dalam hal ini An E dan keluarga Bapak B. Penulis memperoleh data primer dengan melakukan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik secara langsung kepada keluarga sebagai sumber informasi utama.

E. Penyajian data

1. Narasi

Penulis akan menggunakan penyajian data secara narasi yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir yang ditulis dalam bentuk kalimat format pengkajian keluarga.

2. Tabel

Penulis menggunakan table untuk menjelaskan data yang menggunakan format tabel dan angka-angka yaitu table komposisi keluarga, analisis data, skala prioritas masalah pada klien, tabel, rencana asuhan keperawatan, implementasi dan evaluasi.

F. Prinsip etik

8 Prinsip Etika Dalam Keperawatan tersebut adalah :

1. *Autonomy* (Kemandirian)

Dalam melakukan asuhan keperawatan, penulis menggunakan prinsip *autonomy* dengan memberi kebebasan keluarga untuk membuat keputusan sendiri mengenai masalah kesehatannya dan penulis menghargai keputusan tersebut. Dan klien bersedia menjadi subjek sasaran asuhan keperawatan.

2. *Beneficence* (Berbuat baik)

Penulis melakukan prinsip ini dengan berbuat baik kepada keluarga pada saat melakukan asuhan keperawatan dengan bersikap sopan dan mau mendengarkan keluhan keluarga mengenai masalah kesehatannya.

3. *Justice* (Keadilan)

Penulis menerapkan prinsip ini pada saat melakukan pengkajian keperawatan dengan bersikap adil kepada keluarga klien, penulis mendengarkan semua keluhan keluarga mengenai masalah kesehatan dan tidak membeda-bedakan.

4. *Non-Maleficence* (Tidak merugikan)

Penulis menerapkan prinsip ini dengan melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan prosedur yang berlaku dan tidak menimbulkan bahaya/cidera fisik pada keluarga

5. *Veracity* (Kejujuran)

Penulis menerapkan prinsip ini dalam meakukan asuhan keperawatan dengan bersikap jujur kepada keluarga Bapak B. Penulis juga menjawab pertanyaan secara jujur saat keluarga bertanya masalah kesehatan anaknya.

6. *Fidelity* (Menepati Janji)

Penulis menerapkan prinsip ini pada saat melakukan asuhan keperawatan dengan menepati janji kepada keluarga bahwa pelaksanaan pengkajian keluarga ini berlangsung selama satu minggu dan sesuai jadwal yang telah ditetapkan

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis menerapkan prinsip ini dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menjaga kerahasiaan mengenai masalah kesehatan klien.

8. *Accountability* (Akuntabilitas)

Penulis menerapkan prinsip ini dengan bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, klien, sesama teman sejawat, bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan ini sesuai prosedur dan format pengkajian keluarga.