

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir 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 pada keluarga Tn. W khususnya An. I di Desa Endang Rejo, Seputih Agung, Lampung Tengah. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan keluarga pada keluarga usia remaja.

B. Subjek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini adalah keluarga dengan gangguan rasa nyaman nyeri di Desa Endang Rejo, Kecamatan Seputih Agung, Kabupaten Lampung Tengah. Dengan kriteria :

1. Klien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah.
2. Klien mengeluh sulit tidur.
3. Klien tampak meringis.
4. Klien tampak memegang daerah yang nyeri.
5. Klien berumur 17 tahun.
6. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan manandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Asuhan

Lokasi asuhan dilakukan di Desa Endang Rejo, Kecamatan Seputih Agung, Kabupaten Lampung Tengah.

2. Waktu Asuhan

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 15-22 Februari 2021.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Pada asuhan keperawatan ini teknik pengumpulan data dengan menggunakan format pengkajian, NRS (*Numerical Rating Scale*) bertujuan untuk mengetahui tingkatan nyeri pada penderita menggunakan skala 0-10 serta mengukur tanda-tanda vital klien menggunakan alat *spygromanometer*, stetoskop, dan jam tangan. Kemudian hasil pengukuran ditulis dalam lembar format pengkajian.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan untuk mengungkap atau menjaring informasi dari klien ataupun keluarga. Teknik pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data yang memiliki kredibilitas tinggi. Oleh karena itu, tahap pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data yang tidak boleh salah dan harus dilakukan dengan cermat sesuai prosedur berikut:

a. Wawancara

Wawancara ialah proses interaksi atau komunikasi secara langsung antara pewawancara dengan responden. Pengumpulan data dengan teknik ini dapat digunakan untuk memperoleh data yang bersifat fakta, misalnya umur, pekerjaan, jumlah anak, tingkat pendidikan, dan penyakit yang pernah diderita. Wawancara dapat pula digunakan untuk mengetahui sikap, pendapat, pengalaman, dan lain-lain (dr.eko budiarto, 2001).

Pada klien dengan gangguan rasa nyaman nyeri terdapat beberapa pertanyaan yang diajukan kepada klien atau keluarga klien saat wawancara, yaitu :

- 1) Riwayat kesehatan saat ini
 - a) Sejak kapan keluhan mulai dirasakan?
 - b) Apa yang dilakukan ketika keluhan itu terjadi?
 - c) Keadaan apa yang memperberat?
 - d) Adakah usaha mengatasi keluhan ini?

- e) Berhasil tidakkah usaha tersebut?
- 2) Riwayat kesehatan masa lalu
 - a) Pernahkah melakukan pengobatan atau perawatan dirumah sakit?
 - b) Kapan waktu perawatan dirumah sakit?
- 3) Riwayat kesehatan keluarga
 - a) Apakah ada anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama?
 - b) Apakah keluarga memiliki penyakit kronis?

b. *Description Research* (Penelitian Deskriptif)

Istilah “deskriptif” berasal dari istilah bahasa Inggris *to describe* yang berarti memaparkan atau menggambarkan sesuatu hal, misalnya keadaan, kondisi, situasi, peristiwa, kegiatan, dan lain-lain. Dengan demikian yang dimaksud dengan penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi atau hal lain-lain yang disebutkan, yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian. (prof.Dr.suharsimi Arikunto., 2013)

c. *Survey Rumah Tangga*

Survey rumah tangga adalah suatu survey deskriptif yang ditujukan kepada rumah tangga. Biasanya, pengumpulan data yang dilakukan dengan wawancara kepada kepala keluarga. Informasi yang diperoleh dari kepala keluarga ini tidak saja informasi mengenai diri kepala keluarga tersebut, tetapi juga informasi tentang diri atau keadaan anggota-anggota keluarga yang lain, dan bahkan informasi tentang rumah dan lingkungannya. (Dr.Soekidjo Notomarto, 2010)

d. *Observasi*

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada klien sehingga dapat menyajikan gambaran riil mengenai klien (Sujarweni, 2014).

Pada klien dengan gangguan rasa nyaman nyeri terdapat tindakan keperawatan yang termasuk observasi, yaitu:

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

e. Pemeriksaan Fisik

Pengkajian fisik perlu dilakukan penulis untuk data penunjang yang akan menemukan kebutuhan individu. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan fisik yaitu *spynomanometer*, stetoskop dan jam tangan. Pengkajian ini dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari riwayat keperawatan individu (Smeltzer and Bare,2002). Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan nyeri:

- 1) P : *Paliatif/provoking*/penyebab nyeri
- 2) Q : *Quality*/kualitas nyeri
- 3) R : *Region*/lokasi nyeri menyebar sampai daerah mana
- 4) S : Skala nyeri
- 5) T : *Time*/ Waktu

Teknik pemeriksaan fisik yaitu :

a) Inspeksi

Langkah pertama pada pemeriksaan fisik adalah inspeksi, yaitu melihat dan mengevaluasi secara visual dan digunakan untuk mengkaji. Inspeksi dimulai pada awal berinteraksi dengan klien dan ditentukan pada pemeriksaan selanjutnya.

b) Palpasi

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Tangan dan jari adalah instrument yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, vibra, dan ukuran.

c) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan fisik dengan melibatkan ujung-ujung jari untuk pengetukan, guna mengevaluasi ukuran, batasan, dan konsistensi organ-organ tubuh yang bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah teknik pemeriksaan fisik dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan tubuh. Beberapa bunyi dapat didengar dengan telinga tanpa alat bantu, meskipun sebagian besar bunyi hanya dapat didengar oleh stetoskop.

3. Sumber Data

Sumber – sumber data yang dapat diperoleh sesuai dengan jenis data yang diperlukan dalam pengkajian, seperti:

a. Sumber data primer

Klien adalah sebagai sumber utama data (primer) dan Anda dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan klien. Apabila klien masih bayi atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung, Anda dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, apabila diperlukan klarifikasi data subjektif, hendaknya anda melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain klien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau isteri, anak, teman klien,

jika klien mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya klien bayi atau anak – anak, atau klien dalam kondisi tidak sadar.

c. Sumber Data Lainnya

- 1) Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya. Catatan kesehatan terdahulu dapat digunakan sebagai sumber informasi yang dapat mendukung rencana tindakan perawatan.
- 2) Riwayat penyakit. Pemeriksaan fisik dan catatan perkembangan merupakan riwayat penyakit yang dapat diperoleh dari terapis. Informasi yang diperoleh adalah hal – hal yang difokuskan pada identifikasi patologis dan untuk menentukan rencana tindakan medis.
- 3) Konsultasi. Kadang terapis memerlukan konsultasi dengan anggota tim kesehatan spresialis, khususnya dalam menentukan diagnosa medis atau dalam merencanakan dan melakukan tindakan medis. Informasi tersebut dapat diambil unruk membantu menegakkan diagnosa.
- 4) Hasil pemeriksaan diagnostik. Seperti hasil pemeriksaan labolatorium dan tes diagnostik, dapat digunakan sebagai data objektid yang dapat disesuaikan dengan masalah kesehatan klien. Hasil pemeriksaan diagnostik dapat digunakan untuk membantu mengevaluasi keberhasilan dari tindakan keperawatan.

E. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada laporan tugas akhir ini dengan cara textular, yaitu penyajian data hasil penelitian dalam bentuk narasi dan juga tabel.

1. Narasi

Penyajian data dengan bentuk narasi adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat yang biasanya berupa deskriptif untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

2. Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis daripada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penulis menggunakan tabel untuk menuliskan hasil pengkajian keperawatan, analisa data, skoring prioritas masalah, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi.

F. Prinsip Etik

Prinsip etik menurut Potter & Perry (2009) yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan ini adalah prinsip etik keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok/keluarga dalam masyarakat yaitu:

1. *Autonomi* (Otonomi)

Penulis memberikan kebebasan kepada keluarga Tn.W untuk memutuskan bersedia atau tidaknya keluarga untuk dijadikan sasaran asuhan keperawatan.

2. *Beneficence* (Berbuat baik)

Penulis memberikan edukasi kepada keluarga Tn.W tentang tindakan yang digunakan untuk memperingan rasa nyeri dengan kompres air hangat dan peregangan otot panggul dan perut.

3. *Justice* (Keadilan)

Penulis dalam memberikan asuhan keperawatan tidak membedakan tindakan yang akan diberikan antar keluarga dan anggota keluarga yang lain.

4. *Nonmaleficence* (Tidak merugikan)

Penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga menyesuaikan dengan waktu luang keluarga sehingga tidak merugikan atau tidak mengganggu aktivitas keluarga Tn.W.

5. *Veracity* (Kejujuran)

Penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan sebenarnya hanya untuk menyelesaikan laporan tugas akhir dan berkata dengan

sejujur-jujurnya apapun hasil laporan asuhan keperawatan yang dilakukan.

6. *Fidelity* (Menepati janji)

Penulis menepati janji dengan tidak menyebarkan identitas keluarga Tn.W.

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis menjaga kerahasiaan identitas asli keluarga Tn.W dan hanya menyebutkan inisial namanya saja.