

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga lansia yang bertujuan membantu lansia mengatasi masalah gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri

B. Subyek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan pada laporan ini adalah lansia di Desa Rebang tinggi kecamatan banjit yang mengalami gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada klien Hipertensi dengan kriteria:

1. Diagnosis Hipertensi
2. Berusia diatas 55 tahun
3. Tekanan darah tinggi > 140/90 mmHg
4. Memiliki keluhan nyeri.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Rebang tinggi kecamatan banjit

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 06-09 Maret 2021.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

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 spiynomanometer 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 pasien atau justru mendukung.

c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi sangat dibutuhkan untuk menelusuri dokumen yang ada, misalnya masalah kesehatan melalui data subjektif klien, lapaoran mengenai pemeriksaan diagnostik yang menunjukkan perubahan status kesehatan klien yang diperoleh dari kartu kesehatan klien di wilayah kecamatan banjit.

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 dari pemeriksaan pasien merupakan sumber data primer. Sebagai sumber data primer, bila 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, perawat dapat menggunakan data objektif untuk menegakan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subjektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber data sekunder

Adapun sumber data tambahan lain selain dari pasien itu sendiri yaitu sumber data sekunder. 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. Contohnya hasil pengkajian klien sebelum dan setelah diberikan terapi atau pengobatan untuk mengurangi rasa nyeri. Penyajian dalam bentuk teks hanya digunakan 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

- a. Otonomi (autonomi) prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada keluarag dank lien dalam memberikan keputusan sendiri untuk ikut serta sebaga sasaran asuhan –penulis.
- b. *Beneficience*(berbuat baik) penulis menggunakan prinsip ini sebagai perawat untuk memberikan tindakan dalam asuhan keperawatan keluarga kepada klien secara baik dan sopan.
- c. *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.
- d. *Nonmaleficince* (tidak merugikan)prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis pada klien.penulis akan sangat memperhatikan kondisi klie agar tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik pada saat dilakukan tindakan keperawatan
- e. *Veracity*(kejujuran) Penulis menerapkan prinsip ini dalam meakukan asuhan keperawatan dengan bersikap jujur kepada keluarga Bapak S. Penulis juga menjawab pertanyaan secara jujur saat keluarga bertanya masalah kesehatan istrinya.
- f. *Fidelity*(menepati janji) Penulis menerapkan prinsip ini pada saat melakukan asuhan keperawatan dengan menepati janji kepada keluarga bahwa pelaksanaan pengkajian keluarga ini berlangsung selama 4 hari dan sesuai jadwal yang telah ditetapkan
- g. (kerahasiaan) Penulis menerapkan prinsip ini dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menjaga kerahasiaan mengenai masalah kesehatan klien.
- h. *Accountability*(akuntabilitasi) 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.