

## **BAB III**

### **METODE**

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

Laporan Tugas Akhir ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang bertujuan membantu klien mengatasi masalah gangguan kebutuhan nyeri akut.

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

Subjek asuhan ini berfokus pada 1 orang klien yang mengalami masalah kebutuhan nyeri akut pada penderita hemoroid di wilayah Kelurahan Sukabumi Bandar Lampung, adapun kriteria klien :

1. Berjenis kelamin perempuan
2. Berumur 17 tahun
3. Memiliki keluhan nyeri seperti tertusuk
4. Tampak meringis
5. Wajah cemas

#### **C. Lokasi dan Waktu**

Asuhan keperawatan ini dilakukan bulan Februari selama 4 kali kunjungan ke rumah warga di Kelurahan Sukabumi Bandar Lampung.

#### **D. Pengumpulan Data**

##### **1. Alat Pengumpulan Data**

Pengumpulan data yang dilakukan pada klien dimulai dengan melakukan pengkajian sampai evaluasi. Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian asuhan keperawatan keluarga dan pengukuran skala nyeri. Data yang didapatkan melalui wawancara atau anamnesa antara lain data umum keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stressor dan koping keluarga serta harapan keluarga. Data yang didapatkan melalui observasi antara lain karakteristik rumah dan pemeriksaan fisik. Data yang didapatkan melalui pengukuran antara lain tingkat nyeri dengan menggunakan format pengukuran skala nyeri, tekanan darah dengan menggunakan stetoskop dan tensimeter, suhu

dengan menggunakan thermometer, serta nadi dan pernafasan yang dihitung permenit menggunakan jam tangan. Kemudian hasil dari pengukuran ditulis di lembar observasi atau format pengkajian.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

Menurut (Kozier, 2010) Teknik pengumpulan data pada penyusunan laporan tugas akhir ini mengikuti alur proses keperawatan yaitu :

### a. Wawancara (anamnesis)

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang direncanakan dan disepakati oleh kedua pihak pasien dan perawat. Tujuan dari metode wawancara ini adalah untuk mengetahui informasi mengenai kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah pasien, dan mengevaluasinya.

Wawancara yang penulis lakukan pada saat pengkajian diantaranya data umum keluarga, riwayat kesehatan keluarga, tahap perkembangan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stressor dan coping keluarga dan harapan keluarga yang berhubungan dengan kebutuhan dan masalah kesehatan anggota keluarga. Serta mewawancarai anggota keluarga yang sakit untuk mengukur skala nyeri.

### b. Pengamatan (observasi)

Pengamatan (observasi) adalah suatu metode pengumpulan data dengan menggunakan indra. Observasi ini dilakukan dengan sengaja dan sadar dengan upaya pendekatan. Selama metode observasi berlangsung perawat melibatkan semua panca indra baik itu melihat dan mendengar apa yang dikatakan pasien.

Pengamatan yang penulis lakukan pada saat pengkajian di antaranya mengamati kondisi anggota keluarga saat merespon, serta mengamati keadaan anggota keluarga yang sakit untuk pemeriksaan fisik.

### c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan gangguan kebutuhan nyeri akut.

- 1) P : Penyebab nyeri
- 2) Q : Kualitas nyeri
- 3) R : Lokasi nyeri
- 4) S : Skala nyeri
- 5) T : Waktu nyeri

### **3. Sumber Data**

Dalam buku konsep dasar keperawatan, menyatakan ada beberapa sumber data dalam penyusunan laporan tugas akhir yaitu :

#### **a. Sumber Data Primer**

Sumber data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien. Bila pasien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara atau pendengaran, klien masih bayi atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung. Perawat dapat menggunakan data objektif secara langsung menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Namun, bila diperlukan klasifikasi data subjektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

#### **b. Sumber Data Sekunder**

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain pasien, yaitu orang terdekat, orangtua, suami, istri ataupun anak, dan teman pasien.

#### **c. Sumber Data Lainnya**

- 1) Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya
- 2) Riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan catatan perkembangan

## **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**

### **1. Otonomi (autonomy)**

Pasien harus memiliki otonomi pikiran, niat dan tindakan saat membuat keputusan mengenai prosedur perawatan kesehatan. Oleh karena itu, proses pengambilan keputusan harus bebas dari paksaan atau pembujukan dari pihak lainnya. Agar pasien membuat keputusan yang tepat, ia harus memahami semua resiko dan manfaat prosedur serta kemungkinan keberhasilan dari tindakan. Prinsip otonomi memandang hak individu menentukan nasib sendiri. Ini berakar pada penghormatan masyarakat terhadap kemampuan individu untuk membuat keputusan berdasarkan informasi tentang masalah pribadi. Penghormatan terhadap otonomi adalah dasar untuk informed consent dan advance directives.

### **2. Keadilan (justice)**

Prinsip ini berdasarkan pada gagasan bahwa beban dan manfaat pengobatan baru atau eksperimental harus didistribusikan secara merata di antara semua kelompok di masyarakat. Penerapan prinsip ini membutuhkan prosedur yang menjunjung tinggi semangat hukum yang ada dan adil bagi semua pihak yang terlibat.

### **3. Kebermanfaatan (beneficence)**

Prinsip ini diperlukan agar prosedur keperawatan diberikan dengan niat baik untuk pasien yang terlibat. Prinsip ini juga mengharuskan penyedia layanan kesehatan mengembangkan dan memelihara keterampilan dan pengetahuan, terus memperbarui pelatihan, mempertimbangkan keadaan individu dari semua pasien dan berusaha untuk mendapatkan keuntungan

bersih. Dalam konteks medis, ini berarti mengambil tindakan yang melayani kepentingan terbaik pasien.

4. Tidak membahayakan (nonmaleficence)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur yang dilakukan tidak membahayakan pasien yang terlibat atau orang lain di masyarakat.

5. Kejujuran (veracity)

Kejujuran adalah prinsip pengajaran kebenaran dan di dasarkan pada pasien serta konsep otonomi. Dalam konteks perawatan kesehatan, ada dua penerapan prinsip ini secara luas. Pertama, berhubungan dengan perawatan pasien dan isu-isu seperti informed consent. Aplikasi yang kedua berhubungan secara umum dengan etika profesional dan harapan dasar bahwa kita jujur dalam interaksi profesional kita.

6. Kesetiaan (fidelity)

Prinsip kesetiaan secara luas masyarakat bahwa kita bertindak dengan cara yang setia. Ini termasuk menepati janji, melakukan apa yang di harapkan, melakukan tugas dan dapat dipercaya. Kesetiaan mungkin adalah sumber konflik etis yang paling umum. Dalam situasi tertentu, profesional perawatan kesehatan menemukan diri mereka bertentangan antara apa yang mereka yakini benar, apa yang diinginkan pasien, apa yang diharapkan anggota tim perawatan kesehatan lainnya, apa kebijakan organisasi yang menentukan dan/atau profesi atau hukum yang dimilikinya.

7. Informed consent

Informed consent dalam etika biasanya mengacu pada gagasan bahwa seseorang harus diberitahu sepenuhnya dan memahami potensi manfaat dan resiko pilihan pengobatan mereka. Orang yang kurang informasi berisiko salah memilih yang tidak mencerminkan nilai atau keinginannya. Ini tidak secara khusus berarti proses mendapatkan persetujuan, atau persyaratan hukum spesifik yang bervariasi dari satu tempat ke tempat lain, namun dalam kapasitas untuk mendapatkan persetujuan.