

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini, penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah gangguan rasa nyaman nyeri pada hipertensi.

B. Subyek Asuhan Keperawatan

Dalam asuhan keperawatan fokus tindakan ini yang dijadikan subjek asuhan adalah klien yang mengalami masalah kebutuhan rasa nyaman nyeri pada penderita hipertensi di Kecamatan Sukadana, adapun kriteria klien:

1. Diagnosis hipertensi oleh dokter yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Sukadana
2. Pasien berusia diatas 60 tahun
3. Pasien hipertensi dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri
4. Pasien dengan nyeri di tengkuk leher dan mempunyai tekanan darah diatas 140/90 mmHg

C. Lokasi dan waktu

Asuhan keperawatan ini dilakukan Di Desa Sukadana Darat, Kecamatan Sukadana, Kabupaten Lampung Timur pada tanggal 15-20 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 pasien menggunakan alat *spygromanometer*, stetoskop, dan jam tangan.

2. Pengumpulan Data

a. Wawancara/*Interview*

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap- cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Data yang didapatkan dari wawancara meliputi identitas klien, keluhan utama, dan penyakit (Notoatmodjo, 2010).

b. Observasi/ Pengamatan

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah data aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Observasi yang akan dilakukan yaitu observasi tekanan darah dengan gangguan rasa nyaman nyeri (Hipertensi). Alat yang digunakan untuk observasi adalah spygnomanometer dan stetoskop (Notoadmodjo, 2010).

c. Pemeriksaan Fisik

Pengkajian fisik perlu dilakukan penulis untuk data penunjang yang akan menemukan kebutuhan individu. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan fisik yaitu spygnomanometer, 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

3. Sumber Data

Sumber data adalah subjek dari mana data diperoleh. Apabila pemberi asuhan menggunakan wawancara dalam pengumpulan datanya, maka

sumber data tersebut responden, yaitu orang yang merespon atau menjawab pertanyaan-pertanyaan pemberi asuhan, baik pertanyaan tertulis maupun lisan. Apabila sumber asuhan menggunakan teknik observasi, maka sumber datanya bisa berupa benda, gerak, atau proses sesuatu. Apabila peneliti menggunakan dokumentasi, maka dokumentasi atau catatanlah yang menjadi sumber data, sedangkan isi catatan subjek penelitian atau variabel penelitian (Arikunto, 2010).

E. Penyajian Data

1. Dalam karya tulis ini penulis mendapatkan hasil penelitian dalam bentuk verbal. Penyajian verbal cara untuk mengkomunikasikan hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat yang mudah dipahami pembaca ataupun orang awam biasa. (Aziz, 2008).
2. Penulis juga akan menggunakan tabel untuk menjelaskan hasil menggunakan angka-angka yang akan dimasukkan kedalam tabel. Hasil laporan dalam bentuk tabel yaitu berisi laporan respon klien sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan.

F. Prinsip Etik

Prinsip etik menurut Potter & Perry (2010) yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok/keluarga dalam masyarakat, yaitu:

1. *Autonomy* (Otonomi)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu membuat keputusan sendiri. Maka penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada pasien dalam memberikan keputusan sendiri untuk ikut serta sebagai sasaran asuhan keperawatan penulis.

2. *Benefienci* (Berbuat Baik)

Prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal-hal yang baik dengan begini dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Penulis

menggunakan prinsip ini sebagai perawat untuk memberikan tindakan dalam asuhan keperawatan individu dengan baik.

3. *Justice* (Keadilan)

Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan, maka penulis akan menuliskan hasil didalam dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan hukum dan standar praktik keperawatan.

4. *Nonmaleficence* (Tidak merugikan)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cidera fisik dan psikologis pada klien. Penulis akan sangat memperhatikan kondisi klien agar tidak menimbulkan bahaya atau cidera fisik pada saat dilakukan asuhan keperawatan.

5. *Veracity* (Kejujuran)

Nilai ini bukan hanya dimiliki oleh perawat ,namun harus juga dimiliki oleh seluruh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk memungkinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Penulis akan menggunakan kebenaran yang merupakan dasar membina hubungan saling percaya, klien memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu dari penulis.

6. *Fidelity* (Menepati janji)

Tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu, penulis harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain.

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis akan menjaga informasi tentang klien. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan klien hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan klien. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan harus dihindari.

8. *Accountability* (Akuntabilitas)

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seseorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan jawaban kepada otoritas yang lebih tinggi atas tindakan yang telah diberikan oleh penulis kepada pasien. Dalam asuhan keperawatan ini sebelumnya penulis mendatangi pasien untuk meminta kesediaan menjadi responden. Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perijinan dan setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan penelitian yaitu :

a. *Informed consent*

Penulis menggunakan *informed consent* sebagai suatu cara persetujuan antara penulis dengan klien, dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum asuhan keperawatan dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sasaran asuhan keperawatan penulis. Tujuan *informed consent* adalah agar klien mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya, jika klien bersedia maka mereka menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika klien tidak bersedia maka penulis harus menghormati hak klien.

b. Anonymity (Tanpa Nama)

Penulis menggunakan etika penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama klien pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil laporan yang disajikan.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis menggunakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil laporan baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua data klien yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil laporan. (Ni Ketut & Agus, 2017).