

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

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

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan pada laporan ini adalah lansia di Kecamatan Sukarame yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri pada klien Hipertensi dengan kriteria:

1. Diagnosis Hipertensi
2. Berusia diatas 60 tahun
3. Yang sudah ditinggal dengan anaknya
4. Tekanan darah tinggi > 140/90 mmHg
5. Memiliki keluhan nyeri.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian
Lokasi penelitian dilakukan di Kecamatan Sukarame.
2. Waktu Penelitian
Waktu penelitian dilakukan tanggal 15-19 Februari 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

Spiygnomanometer dan *Stetoskop* untuk mengukur tekanan darah klien, *Thermometer* untuk megukur suhu tubuh klien dan jam tangan. Kemudian hasil dari pengukuran ditulis di lembar observasi atau format pengkajian.

2. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penyusun laporan tugas akhir ini mengikuti alur proses keperawatan menurut Maria, 2017 yaitu:

a. Wawancara

Wawancara adalah dialog atau tanya jawab secara langsung pada anggota keluarga, mengenai pengertian hipertensi, etiologi, tanda dan gejala dan kompliasi yang terjadi bila tida ditangani segera. 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 kerja Puskesmas Sukarame Bandar Lampung.

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 yaitu Tn. S 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 subyektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber data sekunder

Adapun sumber data tambahan lain selain dari pasien itu sendiri yaitu data tambahan dari keluarga Tn. S sumber data ini disebut dengan sumber data sekunder. Pengertian dari data sekunder itu sendiri adalah data yang diperoleh selain dari klien, yaitu:

keluarga, kerabat, orang terdekat yang menjaga pasien, teman atau orang lain yang tahu tentang kesehatan klien. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, perawat, 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 table skala prioritas masalah pada klien.

F. Prinsip Etik

1. *Autonomy/Freedom*

Autonomy atau otonomi sama dengan sebutan *freedom* yang diartikan sebagai punya kebebasan. Dalam hal ini perawat harus memberikan kebebasan/hak individu untuk mengambil keputusan sesuai dengan alasan/tujuan dan kewenangannya berdasarkan kemampuan. Perawat hanya dapat memberikan beberapa alternatif dalam pengambilan keputusan, sedangkan pasien yang memiliki hak untuk mengambil dan menentukan keputusan yang dirasakan terbaik dan mampu dilakukan oleh pasien dan keluarganya.

2. *Beneficence*

Beneficence yaitu mencakup aspek-aspek yang berguna serta bermanfaat memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Kewajiban seorang perawat untuk mengambil tindakan maupun keputusan itulah yang paling berguna bagi klien. Perawat akan mempertimbangkan setiap tindakan yang dilakukan tidak merugikan dan harus mendapatkan persetujuan atau izin dari pasien, yang menguntungkan atau mensejahterakan pasien. Perawat lebih mempertimbangkan manfaat yang lebih besar daripada risikonya.

3. *Non-maleficence*

Seorang perawat harus dapat memahami dan membedakan sikap dan tindakan yang sifatnya *non-maleficence* atau yang menjadi penyebab cedera atau kerugian bagi pasien, sehingga dapat dengan tepat menerapkan dalam praktik klinik kenyataan dilapangan. Kewajiban perawat ialah untuk tidak melakukan kesalahan dan tindakan yang membahayakan atau mencederai pasien.

4. *Justice* (Keadilan)

Kewajiban perawat untuk berbuat adil dalam melayani pasien. Adil bukan berarti harus sama durasi waktunya saat menemui/visit pasien, tetapi adil dalam bidang pelayanan keperawatan yaitu dapat memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kondisi ketergantungan pasien, tidak membedakan suku, agama, ras, dan faktor demografi pasien lainnya. Keadilan bermakna memberikan kontribusi pelayanan keperawatan yang berarti bagi pasien dalam mengatasi masalah kesehatannya.

5. *Fidelity* (Kesetiaan)

Fidelity atau yang sering di sebut taat pada janji, berarti perawat akan taat atau menepati janji bila melakukan kontrak kerja dengan pasien. Perawat yang profesional akan membuat rencana asuhan keperawatan yang lengkap dan sistematis. Rencana asuhan keperawatan akan didiskusikan bersama pasien dan keluarganya. Inilah yang disebut kontrak perawat dengan pasien.

6. *Accountability*

Akuntabilitas yang dapat dilakukan merupakan suatu aturan profesional. Untuk dapat mempertanggung jawabkan hasil dari pekerjaan, dimana tindakan yang dilakukan seorang perawat merupakan satu aturan profesional. Oleh karena itu pertanggung jawabkan atas hasil asuhan keperawatam yang mengarah langsung kepada praktisi itu sendiri.

7. *Confidentialty*

Pemahaman seseorang perawat yang memiliki kewajiban untuk menjaga dan dapat menjamin semua data maupun informasi yang berhubungan dengan status atau penyakit pasien harus dirahasiakan. Kesalahan dalam melindungi informasi pasien merupakan privasi yang akan merugikan nama baik pasien dan keluarganya.

8. *Veracity* (kejujuran)

Veracity ataupun yang sering disebut dengan kejujuran adalah prinsip moral dilema etik yang mengharuskan seorang perawat berkata jujur atas apa yang dialami oleh pasien. Kadang-kadang perawat takut berkata jujur atas apa yang dialami oleh pasien. Kadang-kadang perawat takut berkata jujur karena pasien masih ada perhubungan persaudaraan, ada pula hubungan atasan dengan bawahan, atau karena faktor kedekatan seperti yang lainnya. (Kurniadi Anwar, 2018).

9. *Informed consent*

Informed consent dalam etika biasanya mengacu pada gagasan bahwa seseorang harus diberitahu sepenuhnya dan memahami potensi manfaat dan risiko pilihan pengobatan mereka. Orang yang kurang informasi berisiko salah memilih dan tidak mencerminkan nilai atau keinginannya. Ini tidak secara khusus berarti proses mendapatkan persetujuan, atau persyaratan hukum spesifik sangat bervariasi dari satu tempat ke tempat lain, namun dalam kapasitas untuk mendapatkan persetujuan (Ni Ketut & Agus, 2017)