

BAB III

METODE ASUHAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang bertujuan membantu klien mengatasi nyeri kronis pada pasien gastritis.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan ini berfokus pada 1 orang klien yang mengalami nyeri kronis pada penderita gastritis, adapun kriteria klien:

1. Orang yang memiliki penyakit atau riwayat penyakit gastritis;
2. Keluarga dengan tumbuh kembang anak usia dewasa (keluarga dengan anak pertama meninggalkan rumah);
3. Berjenis kelamin laki-laki/perempuan;
4. Berumur 30-60 tahun dan;
5. Bersedia dilakukan asuhan keperawatan selama 4 kali kunjungan.

C. Lokasi dan Waktu

Asuhan keperawatan ini dilakukan pada keluarga Bapak S khususnya Anak A selama 4 hari dengan 4 kali kunjungan dari tanggal 22-25 Februari 2021 dengan berkunjung ke rumah warga di kelurahan Sukamenanti, Kecamatan Kedaton, Bandar Lampung.

D. 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 nyeri 0-10, mengukur tanda-tanda vital klien menggunakan alat sphygmomanometer 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. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penyusunan laporan tugas akhir ini mengikuti alur proses keperawatan 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 (Maria, 2017).

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 (Maria, 2017).

c. 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 yang digunakan

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 untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Apabila di perlukam 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, orang tua, dan adik.

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*)

Penulis menerapkan prinsip etik ini dengan bertanya kepada keluarga Bapak S khususnya Anak A apakah mau bekerjasama dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga yang akan penulis lakukan tanpa ada paksaan.

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* (Ni Ketut & Agus, 2017).

2. Keadilan (*justice*)

Penulis melakukan prinsip ini pada saat melakukan kontrak. Penulis akan melakukan pemeriksaan fisik pada keluarga Bapak S, istri, dan anak-anaknya sesuai dengan SOP (*Standar Operasional Prosedur*).

Prinsip ini didasarkan 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 (Ni Ketut & Agus, 2017).

3. Kebermanfaatan (*beneficence*)

Penulis menerapkan prinsip ini dengan memberikan informasi mengenai penyakit agar keluarga Bapak S khususnya Anak A dapat melakukan cara perawatan penyakit yang dialami.

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 (Ni Ketut & Agus, 2017).

4. Tidak membahayakan (*non maleficence*)

Penulis melakukan prinsip ini dengan melakukan asuhan keperawatan sesuai SOP agar tidak membahayakan dan merugikan Anak A dan keluarga Bapak S.

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

5. Kejujuran (*veracity*)

Penulis melakukan prinsip ini dengan menerapkannya pada saat didapatkan hasil dari pengkajian, penulis menginformasikan kepada

keluarga Bapak S khususnya Anak A mengenai hasil pengkajian sesuai dengan kenyataannya. 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 dan genetika profesional dan harapan dasar bahwa kita jujur dalam interaksi profesional kita

6. Kesetiaan (*fidelity*)

Penulis menerapkan prinsip ini dengan membuat kontrak dan menjalankan asuhan keperawatan sesuai dengan kontrak waktu, tempat, dan pelaksanaan yang telah dijanjikan.

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*

Penulis menerapkan etik ini dengan memberikan penjelasan dan tujuan dilakukannya asuhan keperawatan kepada keluarga Bapak S khususnya Anak A.

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 (Ni Ketut & Agus, 2017).