

BAB III

METODE PENULISAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga. Menurut Undang-Undang No 38 Tahun 2014 Asuhan Keperawatan adalah rangkian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dan keluarga merawat dirinya. Asuhan yang berfokus pada penerapan proses keperawatan pada keluarga *Child Bearing* dengan Hiperemis Gradifarum.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan pada laporan ini adalah keluarga *child bearing* dengan usia kehamilan 12 minggu di desa Way Jambu Kec. Pesisir Selatan Kab. Pesisir Barat dengan hiperemis gradifarum pada tahun 2021.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di desa Way Jambu Kec. Pesisir Selatan Kab. Pesisir Barat

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 15 Februari 2021

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini menggunakan alat pemeriksaan fisik yaitu, mengukur tanda-tanda vital klien menggunakan alat stetoskop untuk mengukur tekanan darah klien, termometer untuk mengukur suhu tubuh klien dan jam tangan. Kemudian hasil dari pengukuran ditulis dilembar observasi atau format pengkajian

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penyusunan 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, 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, laporan mengenai pemeriksaan diagnostic yang menunjukkan perubahan status kesehatan klien yang diperoleh dari kartu kesehatan klien .

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik menjadi hal yang harus dilakukan selanjutnya, Pemeriksaan fisik dilakukan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan mobilisasi.

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 subjektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan 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 (Rohman & 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. Penyajian dalam bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah dipahami oleh pembaca.

2. Table

Penulis menggunakan table untuk menjelaskan data yang menggunakan angka-angka. Misalnya table skala prioritas masalah pada klien.

F. Prinsip Etik

1. Otonomy

Menghargai otonomi (autonomy) berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Persetujuan yang dibaca dan ditanda tangani klien sebelum operasi menggambarkan penghargaan terhadap otonomi. Persetujuan yang ditandatangani merupakan jaminan bahwa tim pelayanan kesehatan telah mendapatkan persetujuan dari klien sebelum operasi dilakukan.

2. Kebaikan (*Beneficence*)

Kebaikan (*Beneficence*) adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain. Setuju untuk melakukan niat baik juga membutuhkan ketertarikan terhadap klien melebihi ketertarikan terhadap diri sendiri.

3. Tidak Mencederai (*Maleficence*)

Malefience merujuk kepada tindakan yang melukai atau berbahaya. Oleh karena itu, nonmaleficence berarti tidak menciderai orang lain. Dalam pelayanan kesehatan, praktik etik tidak hanya melibatkan keinginan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak menciderai. Pelayanan kesehatan yang profesional mencoba untuk menyeimbangkan antara risiko dan keuntungan dari rencana pelayanan dengan berusaha melakukan tindakan menciderai sekecil mungkin.

4. Keadilan (*justice*)

Keadilan (*justice*) merujuk pada kejujuran penyelenggara layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Istilah ini sering digunakan dalam diskusi tentang sumber daya pelayanan kesehatan. Menentukan apa yang terkait dengan keadilan tidaklah selalu jelas.

5. Kesetiaan (*fidelity*)

Kesetiaan (*fidelity*) adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji serta mendukung rasa tidak ingin untuk meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada klien. Jika anda mengetahui bahwa klien sedang sakit, kemudian menawarkan suatu rencana untuk mengatasi rasa nyeri itu, maka prinsip kesetiaan mendorong anda untuk memonitor respons klien terhadap rencana tersebut. Memperbaiki rencana seperti kebutuhan untuk mengurangi rasa sakit merupakan suatu perilaku yang profesional.

6. Advokasi (*advocacy*)

Advokasi merujuk pada dukungan. Sebagai perawat, anda melakukan advokasi terhadap kesehatan, keamanan dan hak klien. Anda menjaga hak klien atau privasi fisik dan pemeriksaan. Sebagai advokasi klien, ikuti kebijakan institusi dan prosedur dalam melaporkan kejadian yang tidak kompeten, praktik yang tidak sesuai etika, ilegal, atau gangguan praktik yang dilakukan oleh anggota pelayanan kesehatan yang berpotensi membahayakan kesehatan dan keselamatan klien.

7. Tanggung jawab

Kata tanggung jawab merujuk pada keinginan untuk melaksanakan kewajiban dan memenuhi janji. Sebagai perawat, anda bertanggung jawab terhadap tindakan anda. Anda berperan aktif dalam membentuk praktik anda. Anda harus memiliki kompetensi praktik agar mampu melakukan tanggung jawab anda dengan baik.

8. Akuntabilitas

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Anda akan belajar untuk menjamin tindakan profesional yang anda lakukan pada klien dan atasan anda. Intuisi pelayanan kesehatan juga berperan dalam akuntabilitas dengan memonitor individu dan kepatuhan institusional terhadap standar nasional yang dibuat oleh Commission dan ANA.

9. Kerahasiaan

Konsep kerahasiaan dalam pelayanan kesehatan telah diterima secara luas di Amerika. Hukum federal yang dikenal dengan The Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) membuat aturan tentang perlindungan pribadi terhadap informasi kesehatan personal klien. Hukum tersebut mendefinisikan tentang hak dan istimewa klien terhadap perlindungan pribadi tanpa membatasi akses ke pelayanan yang berkualitas. (Potter & Perry, 2010)