

BAB III METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

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

B. Subyek Asuhan

Dalam laporan tugas akhir ini subjek asuhan penulis merupakan satu keluarga dan berfokus pada 1 orang dengan kebutuhan aman nyaman nyeri pada klien gastritis di Desa Marga Agung, Lampung Selatan, adapun kriteria klien:

1. Keluarga dengan tahap tumbuh kembang remaja (remajawanita)
2. Keluarga memiliki kemampuan membaca dan menulis
3. Adanya orang tua yang mendampingi anak (anak dan ibu atau anak dan ayah)
4. Klien dan keluarga yang bersedia dijadikan objek penelitian

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi dilakukan di Wilayah Kerja Desa Marga Agung Lampung Selatan.

2. Waktu

Waktu dilakukan bulan februari tanggal 16 febuari 2021 sampai dengan 18 febuari 2021 selama 3 hari dan melakukan kunjungan rumah 3x di Desa Marga Agung Lampung Selatan.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data menggunakan format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan penulis alat pemeriksaan fisik, format pengkajian, alat pemeriksaan fisik yang

digunakan penulis antara lain: tanda-tanda vital menggunakan *stetoskop*, *thermometer*, jam tangan, dan juga menggunakan alat pemeriksaan fisik NRS yaitu (*Numeric Rating Scale*) untuk mengetahui tingkatan nyeri yang dirasakan klien.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara (*Interview*)

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. 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

a. Sumber data primer

Adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dilapangan atau ditempat penelitian berlangsung. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data-data yang di dapat dari anggota keluarga baik dari kedua orang tua maupun klien itu sendiri

b. Sumber data skunder

Data skunder adalah data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada, yaitu catatan kependudukan dari Desa Marga Agung Lampung Selatan.

E. Penyajian Data

- a. Narasi, yaitu 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.

F. Prinsip Etik

a. Otonomi (*autonomy*)

Pasien harus memiliki otonomi pemikiran, 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.

b. Keadilan (*justice*)

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.

c. 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.

d. Tidak membahayakan (*nonmaleficence*)

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

e. Kejujuran (*veracity*)

Kejujuran adalah prinsip pengajaran kebenaran dan didasarkan 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.

f. 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 di percaya. 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.

g. *Informed consent*

Informed consent dalam etika biasanya mengacu pada gagasan bahwa seseorang harus diberitahu sepenuhnya dan memahami potensi manfaat dan risikopilihanpengobatanmereka.Orangyangkuranginformasi

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).