

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga, yang bertujuan untuk membantu klien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami khususnya gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri. Konsep asuhan keperawatan yang dipakai oleh penulis adalah asuhan keperawatan keluarga dengan anak remaja.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan ini berfokus pada keluarga dengan anak remaja di Tanjung Bintang, Lampung Selatan yang mengalami masalah keperawatan gangguan rasa nyeri pada klien dermatitis yang:

1. Berusia 20 tahun
2. Klien dengan keluhan gatal-gatal dan nyeri pada kulit
3. Klien yang mengalami gangguan rasa nyaman

C. Lokasi Waktu

1. Lokasi asuhan

Asuhan keperawatan ini dilakukan di wilayah Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2021.

2. Waktu asuhan

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 16 – 18 febuari 2021.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini dengan menggunakan alat pemeriksaan fisik yaitu NRS (*Numeric Rating Scale*) untuk mengetahui tingkatan nyeri yang dirasakan klien dan juga menggunakan alat pemeriksaan fisik seperti stetoskop dan thermometer.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah dialog atau tanya jawab secara langsung ada anggota keluarga, tidak hanya pada klien tetapi bisa kepada anggota keluarga yang lainnya. Perawat juga perlu melakukan berbagai pencatatan terkait hasil wawancara yang dilakukan (Maria, 2017)

b. Observasi

Perawat melakukan observasi (pengamatan) terhadap klien, keluarga serta lingkungan. Pengamatan inilah yang kemudian disebut sebagai observasi. Apakah didalam keluarga terdapat hal-hal yang memang berdampak banyak 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 nyeri

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 didpt dari anggota keluarga baik dari kedua orang tua maupun klien itu sendiri.

B. Sumber data skunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada, yaitu catatan kependudukan dari Puskesmas Kaliasin, Kec Tanjung Bintang, Kab Lampung Seltan.

E. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada penelitian ini dengan menggunakan dua cara yaitu penyajian textular dalam bentuk uraian kalimat dan juga dalam bentuk table (Notoatmodjo, 2010):

1. Penyajian textular

Adalah penyajian data hasil dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian ini biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif, penyajian textular disajikan dalam bentuk uraian kalimat.

2. Penyajian tabel

Adalah suatu penyajian yang sistematis dari pada data numeric, yaitu tersusun dalam kolom atau jajaran.

F. Prinsip Etik

Menurut Perry and Potter (2009), prinsip etika yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan pada individu, keluarga dan masyarakat yaitu:

1. *Autonomy* (kebaikan)

Menghargai otonomi berarti menghagai komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Persetujuan yang ditandatangani merupakan jaminan tim pelayanan kesehatan telah mendapatkan persetujuan dari klien sebelum oprasi dilakukan.

2. *Beneficence* (kebaikan)

Prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal yang baik sehingga begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Penulis menggunakan prinsip ini sebagai perawat untuk memberikan tindakan dalam asuhan keperawatan keluarga pada remaja laki-laki.

3. *Justice* (keadilan)

Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional etika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

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 anggota keluarga. Penulis akan sangat memperhatikan kondisi keluarga agar tidak menimbulkan bahaya atau cidera fisik pada saat dilakukan asuhan keperawatan

5. *Veracity* (kejujuran)

Nilai ini bukan Cuma dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Penulis akan menggunakan kebenaran yang merupakan dasar membina hubungan saling percaya.

6. *Fidelity* (menepati janji)

Tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan. 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 kesehatan harus dihindari.

8. *Accountability* (akuntabilitas)

Adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang 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 penulis kepada klien.