BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Laporan tugas akhir ini disusun dimana penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang berfokus pada kebutuhan rasa nyaman pada subjek asuhan dengan dismenorea pada remaja An.R di Desa Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah.

B. Subjek Asuhan

Dalam laporan tugas akhir ini subjek asuhan penulis merupakan satu keluarga dengan kebutuhan rasa nyaman (nyeri haid) pada subjek asuhan dengan dismenorea pada remaja An.R di wilayah Desa Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah dengan kriteria :

1. Keluarga dengan tahap tumbuh kembang remaja putri berumur 17 tahun yang mengalami dismenorea atau nyeri haid.
2. Keluarga yang kurang pemahaman tentang dismenorea (nyeri haid).
3. Remaja putri yang mengalami nyeri haid, dengan skala nyeri 5.
4. Usia menarche atau menstruasi pertama 11 tahun.
5. Menstruasi berlangsung selama 7 hari.
6. Nyeri haid dirasakan terus-menerus di hari pertama menstruasi, hilang timbul dihari kedua atau sampai hari ketiga menstruasi.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah.

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan selama 1 minggu (4 kali kunjungan pada tanggal 16 Februari-19 Februari 2021)

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini dimulai dengan melakukan pengkajian sampai evaluasi. Dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan wawancara secara langsung untuk mendapatkan data dari keluarga dan remaja putri, pengetahuan keluarga mengenai dismenorea atau nyeri haid dan pengkajian PQRST untuk mengetahui bagaimana nyeri haid yang dirasakan dan tingkatan atau skala nyeri haid yang dirasakan klien.

- a. P : Penyebab nyeri
- b. Q : Kualitas nyeri
- c. R : Lokasi nyeri
- d. S : Skala nyeri
- e. T : Waktu

Data yang didapatkan melalui wawancara dan anamnesa antara lain data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stressor dan coping keluarga harapan keluarga, pemahaman dan pengetahuan keluarga dan remaja putri mengenai dismenorea atau nyeri haid. Data yang didapatkan melalui observasi antara lain karakteristik rumah dan pemeriksaan fisik. Data yang di dapatkan melalui pengukuran menggunakan format pengkajian skala nyeri (PQRST) untuk menilai tingkat nyeri haid yang dialami. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan yaitu spignomanometer dan stetoskop untuk mengukur tekanan darah klien, thermometer untuk mengukur suhu tubuh klien, dan jam tangan untuk menghitung pernafasan dan nadi permenit. Kemudian dari hasil pengukuran ditulis dilembar observasi atau format pengkajian.

2. Teknik Pengumpulan data

a. Metode pengamatan (Observasi)

Melakukan pengamatan atau observasi meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi pada remaja putri, keluarga, dan lingkungan apakah di dalam

keluarga atau lingkungan ada hal-hal yang ada hubungan dengan masalah yang diteliti yaitu kebutuhan rasa nyaman dengan dismenorea, hal-hal yang memang berdampak buruk atau justru mendukung. Penulis melihat situasi dan kondisi dalam rumah, karakteristik rumah, dan mengamati wajah klien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan.

b. Wawancara (Interview)

Melakukan wawancara yaitu dialog atau tanya jawab secara langsung pada remaja putri dan keluarga untuk mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari sasaran penelitian (subjek asuhan) yaitu informasi tentang usia, menstruasi pertama atau menarche, dan siklus menstruasi, dan pemahaman subjek asuhan tentang masalah dismenorea atau nyeri haid lalu dilakukan pencatatan terkait hasil wawancara. Tujuan wawancara adalah :

- 1) Mendapatkan data dan informasi tentang masalah kesehatan klien dan keluarga terutama dismenorea atau nyeri haid.
- 2) Mengetahui tingkatan atau skala nyeri haid yang remaja putri rasakan.
- 3) Mengetahui siklus menstruasi remaja putri.
- 4) Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga dan remaja putri mengenai dismenorea atau nyeri haid.
- 5) Meningkatkan hubungan saling percaya antara perawat, klien dan keluarga dalam komunikasi.
- 6) Membantu keluarga untuk memperoleh informasi kesehatan mengenai dismenorea serta mengatasinya.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat tanda-tanda vital dan keluhan lain pada remaja putri yang memiliki masalah dismenorea atau nyeri haid. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan yaitu spignomanometer dan stetoskop untuk mengukur tekanan darah klien, thermometer untuk mengukur suhu tubuh klien, dan jam tangan untuk menghitung pernafasan dan nadi permenit.

Kemudian melakukan inspeksi melibatkan penggunaan penglihatan untuk membedakan temuan normal dan abnormal, mengamati secara seksama dari kepala sampai ujung kaki dan palpasi pada daerah abdomen melibatkan penggunaan tangan di daerah perut bagian bawah remaja putri adakah nyeri tekan saat di palpasi. Pengkajian nyeri :

- 1) P : Penyebab nyeri
- 2) Q : Kualitas nyeri
- 3) R : Lokasi nyeri
- 4) S : Skala nyeri
- 5) T : Waktu

3. Sumber Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung dilapangan atau tempat penelitian. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data-data yang didapatkan secara langsung dari remaja putri tentang dismenorea atau nyeri haid.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data tambahan lain selain dari remaja putri itu sendiri. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data-data yang diperoleh dari keluarga, orang terdekat, teman, dan orang lain yang tahu tentang kesehatan remaja putri tersebut.

E. Penyajian Data

Dalam laporan tugas akhir penulis menyajikan data hasil penelitian dalam bentuk :

1. Penyajian verbal atau narasi merupakan cara untuk mengkomunikasikan hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat yang mudah dipahami pembaca. Berasal dari informasi kepala keluarga dan remaja putri dengan dismenorea. Data yang akan disajikan hasil pengkajian remaja putri sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dan tindakan, pengobatan, atau terapi untuk mengurangi rasa nyeri. Penyajian dalam

bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah dipahami oleh pembaca.

2. Penyajian dalam bentuk table adalah suatu penyajian yang sistematis yang tersusun dalam kolom atau jajaran, yaitu informasi berupa pengetahuan keluarga dan remaja putri.

F. Prinsip Etik

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan focus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok, atau keluarga dan masyarakat, yaitu :

1. Otonomi (Autonomi) prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berfikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada keluarga dalam memberikan keputusan sendiri untuk ikut serta sebagai sasaran asuhan penulis.

Contoh : penulis memberi kebebasan kepada keluarga untuk memutuskan bersedia atau tidaknya keluarga untuk dijadikan sasaran asuhan penulis.

2. Beneficence (Berbuat Baik) prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Penulis menggunakan prinsip ini sebagai perawat untuk memberikan tindakan dalam asuhan keparwatan keluarga dengan baik.

Contoh : perawat memberikan edukasi kesehatan pada keluarga terutama remaja putri tentang pencegahan dismenorea.

3. Justice (Keadilan) nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika 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.

Contoh : penulis tidak membedakan keluarga dengan anggota keluarga yang lain dalam melakukan tindakan keperawatan.

4. Nonmaleficence (tidak merugikan) prinsip berarti tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis pada klien. Penulis akan sangat memperhatikan kondisi keluarga agar tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik pada saat dilakukan tindakan keperawatan.

Contoh : perawat melakukan tindakan keperawatan keluarga menyesuaikan waktu luang keluarga sehingga tidak merugikan atau mengganggu aktivitas yang dilakukan keluarga.

5. Veracity (kejujuran) nilai ini bukan hanya dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Penulis akan menggunakan kebenaran yang merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Keluarga memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu dari penulis (Kozier et al,2011).

Contoh : penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan sebenarnya hanya untuk penulisan laporan tugas akhir dan tidak untuk menyebarkan identitas keluarga maupun masalah kesehatan yang dialami keluarga dan penulis hanya menuliskan nama inisial keluarga.

6. Fidelity (Menepati Janji) tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu penulis harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain.

Contoh : penulis menepati janji bahwa perawat tidak akan menyebarkan identitas keluarga dan masalah kesehatan yang ada dalam keluarga tersebut.

7. Confidentiality (kerahasiaan) penulis akan menjaga informasi dokumentasi keluarga tentang keadaan kesehatan keluarga hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan keluarga. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan harus dihindari.

Contoh : penulis menjaga rahasia identitas asli keluarga dan hanya menyebutkan nama inisial keluarga.

8. *Accountability* (Akuntabilitas) akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanda-tanda terkecuali. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan jawaban kepada otoritas yang lebih tinggi atas tindakan yang telah diberikan oleh penulis kepada keluarga (Patricia A.Potter,2009).

Contoh : perawat bertanggung jawab pada diri sendiri, teman sejawat, dan masyarakat bahwa perawat melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan standar yang pasti.

Selain itu etikadalam pemberian asuhan keperawatan pada keluarga digunakan penulis karena dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga mengingat asuhan keperawatan keluarga akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika asuhan keperawatan keluarga harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan ini. Dalam asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini sebelumnya penulis mendatangi klien untuk meminta kesediaan menjadi partisipan. Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perizinan dan setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika-etika dalam asuhan keperawatan keluarga yaitu :

- a. *Informed consent*

Penulis menggunakan *informed consent* sebagai suatu cara persetujuan antara peneliti dengan keluarga, dengan memberikan lembar persetujuan (*Informed consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sasaran asuhan penelitian. Tujuan *informed consent* adalah agar keluarga mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya, jika keluarga bersedia maka ia harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika tidak bersedia maka penelitian harus menghormati hak keluarga.

b. Anonymity (tanpa nama)

Penulis menggunakan etika penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama keluarga pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil laporan yang disajikan.

c. Confidentiality (kerahasiaan)

Penulis menggunakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil laporan baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua keluarga yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil laporan.