

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan yang berfokus pada keluarga dengan kebutuhan gangguan rasa nyaman, yang bertujuan untuk membantu pasien mengurangi gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga bapak B khususnya Anak F dalam merawat pasien dengan Iscabies. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan keluarga.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman pada Anak F keluarga Bapak B dengan Scabies di Kampung Bayur, Rajabasa Jaya, Bandar Lampung, Tahun 2021, adapun kriteria pasien:

1. Keluarga bapak B khususnya pada anak Anak F dengan masalah gangguan rasa nyaman.
2. Anak F yang mampu diajak berbicara dan kooperatif terhadap tindakan yang diberikan.
3. Keluarga bapak B yang bersedia menjadi responden dan memahami tujuan, prosedur dan bersedia menandatangani lembar *informed consent*.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi
Asuhan keperawatan keluarga dilakukan di Kampung Bayur, Rajabasa Jaya, Bandar Lampung.
2. Waktu
Waktu asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 15-20 februari 2021.

D. Pengumpulan data

Hasil pengumpulan data dibedakan atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai

suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian, sedangkan data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur oleh perawat.

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Alat pengumpulan data pada asuhan keperawatan keluarga Bapak B pada kebutuhan gangguan rasa nyaman antara lain adalah format pengkajian keperawatan keluarga dan alat-alat pemeriksaan fisik (Tensi darah, thermometer, alat penimbang badan, dan alat pengukur tinggi badan).

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penyusunan laporan tugas akhir ini mengikuti alur proses keperawatan yaitu:

a. Wawancara

Wawancara adalah menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi pasien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan. Dalam wawancara, perawat tidak hanya mengajak pasien tetapi mengajak keluarganya juga untuk bertukar pikiran dan perasaannya, dapat diistilahkan sebagai teknik komunikasi teraupetik.

b. Observasi atau pengamatan

Observasi adalah mengamati perilaku, lingkungan dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan pasien

c. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik adalah data penunjang untuk menemukan kebutuhan pasien. Pengkajian ini dipergunakan untuk memperoleh data subjektif dan data objektif dari riwayat keperawatan pasien. Khusus tentang data nyeri menggunakan system PQRST, yaitu:

- 1) P: Privoaktif yaitu apa penyebabnya, yang memunculkannya, yang mengurangnya?
- 2) Q: Kualitas yaitu bagaimana rasanya?

- 3) R: Regio yaitu dibagian mana hal itu terjadi?
- 4) S: Severity yaitu bagaimana intensitasnya jika menggunakan skala 1-10?
- 5) T: Time yaitu kapan hal itu mulai terjadi, berapa lama terjadinya?

d. Dokumentasi

Dokumentasi adalah laporan baik komunikasi secara lisan, tertulis maupun melalui komputer untuk menyampaikan informasi kepada orang lain. Informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi pasien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat.

3. Sumber Data

Sumber data adalah subjek dari mana asal data penelitian itu diperoleh. Berdasarkan sumbernya data dibagi menjadi:

a. Sumber data primer

Data Primer Data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan fisik pasien data hasil wawancara peneliti dengan narasumber. Sumber data langsung memberikan data kepada pengumpul data.

b. Sumber data sekunder

Data Sekunder Data yang didapat dari media perantara seperti, catatan, buku, atau laporan historis yang telah disusun arsip, baik yang dipublikasikan permasalahan-permasalahan, menciptakan tolak ukur untuk mengevaluasi data primer dan memenuhi kesenjangan-kesenjangan informasi. Data-dat yang penulis peroleh dari buku, laporan dan lain sebagainya.

E. Penyajian Data

1. Narasi

Penulis akan menyajikan data secara narasi yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya hasil pengkajian pasien sebelum dan setelah diberikan pengajaran dan pembelajaran tentang penyakit Scabies. Penyajian dalam bentuk teks hanya digunakan untuk memberikan informasi melalui kalimat yang

mudah dipahami pembaca.

2. Penyajian tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis dari pada data numerik, yaitu tersusun dalam kolom atau barisan. Penyajian data dalam bentuk tabel digunakan untuk data yang sudah ditabulasi dan diklasifikasikan.

F. Prinsip etik

Prinsip etika yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat. (Potter & Perry, 2010) prinsip etik yang digunakan antara lain:

1. *Autonomy* (Otonomi)

Autonomy berarti komitmen terhadap pasien atau keluarga dalam mengambil keputusan tentang semua aspek asuhan keperawatan keluarga. Persetujuan yang dibaca dan ditandatangani merupakan jaminan bahwa penulis telah mendapatkan persetujuan dari keluarga untuk dilakukan asuhan keperawatan keluarga.

2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Kebaikan adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain.

3. *Non-maleficence* (Tidak mencederai)

Dalam pelayanan kesehatan, praktik etik tidak hanya melibatkan keinginan untuk melakukan kebaikan, tetapi janji untuk tidak mencederai.

4. *Justice* (Keadilan)

Keadilan merujuk pada kejujuran. Penyelenggaraan layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Istilah ini sering digunakan dalam diskusi tentang sumber daya pelayanan kesehatan.

5. *fidelity* (Kesetiaan)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Contohnya pada saat melakukan kunjungan penulis menepati janji yaitu pukul berapapun yang telah disepakati antara keluarga dan penulis, penulis selalu menepati.

6. Akuntabilitas

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakan yang diberikan kepada pasien dan keluarga. Dengan adanya akuntabilitas ini maka penulis dapat belajar untuk menjamin tindakan professional yang akan dilakukan pada klien dan atasan.

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Perawat harus menjaga kerahasiaan data pasien. Kerahasiaan dari hasil pasien baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

8. *Veracity* (Kejujuran)

Kejujuran merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap klien. Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Penulis mengtaakan dengan jujur atau sebenar-benarnya bahwa asuhan keperawatan keluarga ini akan digunakan sebagai bahan penelitian oleh penulis.