

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Laporan tugas akhir ini disusun dimana penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan belajar pada subjek asuhan dengan fluor albus pada remaja di Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung.

B. Subjek Asuhan

Dalam proposal tugas akhir ini subjek asuhan penulis merupakan satu keluarga dengan kebutuhan belajar pada subjek asuhan dengan fluor albus pada remaja putri di Wilayah Kerja Puskesmas Natar Lampung Selatan dengan kriteria:

1. Keluarga dengan tahap tumbuh kembang Remaja (usia 13-20 tahun)
2. Keluarga yang memiliki anak remaja putri dengan masalah fluor albus (keputihan)
3. Keluarga yang kurang pemahaman tentang fluor albus (keputihan)

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi Penelitian dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Natar Kecamatan Natar Lampung Selatan.

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan selama 1 minggu (4 kali kunjungan) pada tanggal 29-05 Februari 2020.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini dengan menggunakan alat pemeriksaan fisik, format pengkajian, dan format pengkajian kebutuhan belajar serta lembar kuisioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti dan

telah dikonsultasikan kepada pembimbing. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan yaitu alat-alat untuk mengukur tanda-tanda vital menggunakan alat *stetoskop*, *spignomanometer*, *thermometer* dan jam tangan. Kemudian dari hasil pengukuran di tulis dilembar observasi atau format pengkajian.

Teknik Pengumpulan data

a. Metode Pengamatan (Observasi)

Melakukan pengamatan/observasi meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi yang ada hubungan dengan masalah yang diteliti yaitu kesiapan belajar subjek asuhan antara lain kesiapan fisik, kesiapan emosi dan kesiapan kognitif, motivasi serta tingkat kemampuan membaca.

b. Wawancara (Interview)

Melakukan wawancara untuk mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari sasaran penelitian (subjek asuhan) yaitu informasi tentang usia, pemahaman subjek asuhan tentang masalah kesehatan, kepercayaan dan praktik kesehatan, faktor budaya, faktor ekonomi, gaya belajar dan sistem pendukung subjek asuhan.

Tujuan wawancara adalah:

- 1) Mendapatkan informasi tentang masalah kesehatan klien dan keluarga
- 2) Meningkatkan hubungan saling percaya antara perawat, klien dan keluarga dalam komunikasi
- 3) Membantu keluarga untuk memperoleh informasi kesehatan serta mengatasinya

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah investigasi terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan. Pemeriksaan fisik melibatkan penggunaan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Dengan melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kita dapat menilai status kesehatan klien dan gangguan kesehatan yang dialaminya. (Nursalam, 2009)

Ada 4 (empat) teknik dalam melakukan pemeriksaan fisik, yaitu:

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Inspeksi dimulai pada awal berinteraksi dengan klien dan diteruskan pemeriksaan selanjutnya. Pencahayaan yang cukup diperlukan supaya perawat dapat membedakan warna, bentuk dan kebersihan tubuh.

Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, serta posisi dan kesimetrisan tubuh. Pada proses inspeksi perawat harus membandingkan bagian tubuh yang normal dengan bagian tubuh yang abnormal.

2) Palpasi yaitu teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indera peraba. Langkah-langkah yang perlu diperhatikan adalah:

- a) Ciptakan lingkungan yang kondusif, nyaman dan santai.
- b) Tangan harus dalam keadaan kering, hangat dan kuku pendek.
- c) Semua bagian nyeri dilakukan yang paling akhir.

3) Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan mengetuk-ngetuk area permukaan tubuh guna memperoleh bunyi yang dapat didengar atau vibrasi yang dapat dirasakan. Perkusi dilakukan untuk mendengarkan atau mendeteksi ukuran dan bentuk organ-organ internal (organ dalam).

4). Auskultasi

Auskultasi adalah metode pemeriksaan pasien dengan menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran. Metode ini digunakan untuk mendengarkan bunyi jantung, paru-paru, bising usus, serta mengukur tekanan darah dan denyut nadi (Nursalam, 2009)

2. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data-data yang dikumpulkan melalui hasil pengkajian pada subjek asuhan dan keluarga.

b. Data sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data-data yang diperoleh dari puskesmas Natar Kecamatan Natar Lampung selatan.

E. Penyajian Data

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

1. Penyajian verbal/narasi merupakan cara untuk mengkomunikasikan hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat yang mudah dipahami pembaca (Hidayat A. A., 2011)
2. Penyajian dalam bentuk table adalah suatu penyajian yang sistematis yang tersusun dalam kolom atau jajaran (Notoatmodjo, 2010)

F. Prinsip Etik

Prinsip etik 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, yaitu:

1. Otonomi (Autonomi) prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir 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 keperawatan keluarga dengan baik.

Contoh : perawat memberikan edukasi kesehatan pada keluarga terutama remaja putri tentang pencegahan keputihan yang abnormal atau keputihan yang terjadi secara terus menerus yang dapat mengakibatkan kanker serviks.

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 ini berarti tidak menimbulkan bahaya/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 cuman 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 sebenar-benarnya hanya untuk penulisan laporan tugas akhir dan tidak untuk menyebarluaskan 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 menyebarluaskan 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 (Akuntabilitasi) akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau 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 etika dalam 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 lansia, 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 lansia mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya, jika lansia bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika lansia tidak bersedia maka penelitian harus menghormati hak lansia.

b. Anonymity (tanpa nama)

Penulis menggunakan etika penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama lansia 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 lansia yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil laporan.