

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini disusun menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) pada subjek asuhan dengan dismenorea saat menstruasi pada remaja di Desa Menyancang Kecamatan Karya Penggawa Kabupaten Pesisir Barat Provinsi Lampung.

B. Subjek Asuhan

Dalam laporan tugas akhir ini subjek asuhan penulis merupakan satu keluarga dengan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) pada subjek asuhan dengan dismenorea saat menstruasi pada remaja putri di Desa Menyancang Kecamatan Karya Penggawa Pesisir Barat dengan kriteria :

1. Keluarga dengan tahap tumbuh kembang remaja (usia 13-20 tahun)
2. Keluarga yang memiliki anak remaja putri dengan masalah dismenorea saat menstruasi
3. Keluarga yang kurang pemahaman tentang tindakan dengan masalah dismenorea saat menstruasi.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Menyancang Kecamatan Karya Penggawa Pesisir Barat.

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan selama 1 minggu (4 kali kunjungan) pada tanggal 15-20 Februari 2021.

D. Teknik Pengumpulan Data

Hasil pengumpulan data dibedakan menjadi 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

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini dengan menggunakan alat pemeriksaan fisik, format pengkajian asuhan keperawatan keluarga. Alat pemeriksaan fisik yaitu NRS (*Numeric Rating Scale*) yang bertujuan untuk mengetahui tingkatan nyeri pada klien menggunakan skala 0-10, mengukur tanda-tanda vital klien menggunakan alat spigmomanometer dan stetoskop untuk mengukur tekanan darah klien, termometer untuk mengukur suhu tubuh klien dan jam tangan. Kemudian hasil dari pengukuran ditulis di lembar observasi atau format pengkajian.

2. Pengumpulan data

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

a. Metode Pengamatan (Observasi)

Melakukan pengamatan/observasi meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi yang ada berhubungan dengan masalah yang diteliti. Apakah di dalam keluarga atau lingkungan ada hal-hal yang memang berdampak buruk pada klien atau justru mendukung.

b. Wawancara (Interview)

Melakukan wawancara untuk mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari saran peneliti (subjek asuhan) yaitu informasi tentang usia, pemahaman subjek asuhan tentang 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.

Pemeriksaan fisik yang 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 : Time

Ada 4 teknik dalam melakukan pemeriksaan fisik, yaitu :

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilaksanakan dengan sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indera 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 tidak normal.

- 2) Palpasi yaitu teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indera peraba. Langkah-langkah yang perlu diperhatikan adalah :
 - a) Ciptakan lingkungan yang kondusif, nyaman, santai
 - b) Tangan harus dalam keadaan kering, hangat, kuku pendek

c) Semua bagian nyeri dilakukan yang paling terakhir

3) Perkusi

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

4) Auskultasi

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

3. 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 jurnal dan laporan.

E. Penyajian Data

Penyajian data adalah pemaparan data dan informasi yang telah diolah dan dianalisa, yang merupakan hasil penelitian, (Imron, 2010). Penyajian data dapat berbentuk :

1. Narasi atau tulisan

Bentuk penyajian data secara naratif atau dengan teks, berisi informasi tentang prosedur penelitian, hasil-hasil yang diperoleh serta disampaikan yang dimuat secara garis besar. Sehingga diperoleh dari substansi hasil penelitian hanya sebatas informasi global, karena tidak memuat data-data dan gambaran secara statistik. Penulis dalam tugas akhir menggunakan penyajian narasi berupa penulisan hasil pengkajian, perumusan masalah yang diharapkan mudah dipahami oleh pembaca.

2. Tabel

Tabel ini memuat semua variabel disusun sedemikian rupa berurutan baik secara vertikal maupun horizontal. Penulis juga menyajikan dalam bentuk tabel terkait pengkajian, analisa data, scoring, rencana tindakan keperawatan, implementasi serta evaluasi dalam bentuk kolom.

F. Prinsip Etik

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

1. Otonomi (Autonomy)

Prinsip ini menjelaskan bahwa klien diberi kebebasan untuk menentukan sendiri atau mengatur diri sesuai dengan hakikat manusia yang mempunyai harga diri dan martabat. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada keluarga dalam memberikan keputusan sendiri untuk ikut serta sebagai sasaran asuhan keperawatan

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

2. Kebaikan (Beneficence)

Prinsip ini menjelaskan bahwa perawat melakukan yang terbaik bagi klien, tidak merugikan klien dan mencegah bahaya klien. Penulis menggunakan prinsip ini sebagai perawat untuk memberikan tindakan dalam keperawatan keluarga dengan baik.

Contoh : perawat memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga terutama remaja tentang tindakan untuk mengurangi nyeri dismenorea pada saat menstruasi.

3. Keadilan (Justice)

Prinsip ini menjelaskan bahwa perawat berlaku adil pada setiap klien sesuai dengan kebutuhannya. Penulis akan menuliskan hasil didalam dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan standar dan praktik keperawatan.

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

4. Kejujuran (Veracity)

Prinsip ini menekankan bahwa perawat harus mengatakan yang sebenarnya dan tidak membohongi klien. Kebenaran merupakan dasar dalam membina hubungan saling percaya.

Contoh : penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan sebenar-benarnya hanya untuk penulisan laporan tugas akhir ini dan tidak untuk menyebarkan identitas keluarga maupun masalah keluarga yang dialami keluarga dan penulis hanya menuliskan inisial keluarga.

5. Menepati janji (Fidelity)

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 oranglain. Contoh : penulis menepati janji bahwa perawat tidak menyebarkan identitas keluarga yang ada dalam keluarga tersebut.

6. Tidak merugikan (Non maleficence)

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 saat dilakukan tindakan keperawatan.

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

7. Kerahasiaan (Confidentiality)

Penulis akan menjaga informasi dokumentasi keluarga tentang keadaan kesehatan keluarga yang hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan keluarga. Diskusi tentang klien di luar area pelayanan harus dihindari.

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

8. Akuntabilitas (Accountability)

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tenda 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.