

BAB III METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga tahap child bearing yang bertujuan membantu mengatasi masalah gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

B. Subyek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan adalah keluarga Bapak R khususnya Anak A di Gedongtataan Kabupaten Pesawaran yang mengalami gangguan rasa nyaman pada klien urtikaria dengan kriteria:

1. Keluarga yang kurang pemahaman mengenai masalah urtikaria.
2. Berusia dibawah 2,5 tahun.
3. Keluarga pada tahap perkembangan child bearing (menantikan anak pertama sampai anak berusia 30 bulan).
4. Terdapat keluhan gatal dan ruam kemerahan dikulit akibat alergi.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Lokasi asuhan keperawatan dilakukan di Desa Taman Sari, Kecamatan Gedongtataan Kabupaten Pesawaran.

2. Waktu Asuhan Keperawatan

Waktu asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 15-20 Februari 2021.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini menggunakan alat pemeriksaan fisik yaitu mengukur tanda-tanda vital klien, thermometer 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:

a. Wawancara

Wawancara adalah dialog atau tanya jawab secara langsung pada anggota keluarga, tidak hanya pada klien, tetapi bisa kepada anggota keluarga yang lainnya. Wawancara digunakan untuk mendapatkan keterangan atau informasi tentang usia, pemahaman subyek asuhan tentang masalah urtikaria, 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 mengenai urtikaria serta mengatasinya.

b. Pengamatan/observasi

Perawat melakukan pengamatan terhadap klien, keluarga dan lingkungan. Pengamatan meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti yaitu kebutuhan rasa nyaman dengan urtikaria.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk melihat tanda-tanda vital dan keluhan lain pada anak yang memiliki masalah urtikaria.

3. Sumber Data

Berdasarkan sumber data yang diperoleh, data dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

a. Sumber data primer

Data yang didapatkan langsung dari lapangan atau tempat penelitian. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data-data yang didapatkan dari anggota keluarga yaitu kedua orang tua tentang masalah urtikaria.

b. Sumber data sekunder

Adapun sumber data tambahan lain selain dari pasien itu sendiri yaitu sumber data sekunder. Data sekunder digunakan dalam asuhan keperawatan ini adalah data-data dari puskesmas Gedongtataan Kabupaten Pesawaran. Adapun pengertian dari sumber data sekunder itu sendiri yaitu data yang diperoleh selain dari klien, yaitu: keluarga, orang terdekat, teman dan orang lain yang tahu tentang kesehatan klien. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium dan radiologi juga termasuk data sekunder (Rohmah & Walid, 2016).

A. Penyajian Data

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

1. Narasi

Penulis akan menggunakan penyajian data secara narasi yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya hasil pengkajian klien sebelum dan setelah diberikan terapi atau pengobatan untuk mengurangi gangguan rasa nyaman. Penyajian dalam bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah dipahami oleh pembaca.

2. Tabel

Penulis menggunakan tabel untuk menjelaskan data yang menggunakan angka-angka. Misalnya tabel skala prioritas masalah pada klien.

F. Prinsip Etik

1. Otonomi (*autonomy*)

Pasien harus memiliki otonomi pemikiran, niat, dan tindakan saat membuat keputusan mengenai prosedur perawatan kesehatan. Oleh karena itu, proses pengambilan keputusan harus bebas dari paksaan atau

pembujukan dari pihak lainnya. Agar pasien membuat keputusan yang tepat, ia harus memahami semua resiko dan manfaat prosedur serta kemungkinan keberhasilan dari tindakan. Penghormatan terhadap otonomi adalah dasar untuk informed consent.

Sebagai contoh: penulis memberi kebebasan kepada keluarga untuk memutuskan bersedia atau tidaknya keluarga untuk dijadikan sasaran asuhan penulisan.

2. Keadilan (*justice*)

Prinsip ini didasarkan pada gagasan bahwa beban dan manfaat pengobatan baru atau eksperimental harus didistribusikan secara merata di antara semua kelompok di masyarakat. penerapan prinsip ini membutuhkan prosedur yang menjunjung tinggi semangat hukum yang ada dan adil bagi semua pihak yang terlibat.

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

3. Kebermanfaatan (*beneficence*)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur keperawatan diberikan dengan niat baik untuk pasien yang terlibat. Prinsip ini juga mengharuskan penyedia layanan kesehatan mengembangkan dan memelihara keterampilan dan pengetahuan, terus memperbarui pelatihan, mempertimbangkan keadaan individu dari semua pasien dan berusaha untuk mendapatkan keuntungan bersih. Konteks medis, ini berarti mengambil tindakan yang melayani kepentingan terbaik pasien.

Sebagai contoh: perawat memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga tentang penanganan urtikaria atau biduran.

4. Tidak merugikan (*nonmaleficence*)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur yang dilakukan tidak membahayakan pasien yang terlibat atau orang lain di masyarakat.

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

5. Kejujuran (*veracity*)

Kejujuran adalah prinsip pengajaran kebenaran dan didasarkan pada pasien serta konsep otonomi. Nilai ini bukan hanya dimiliki perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran yang merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Keluarga memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapat informasi yang ia ingin ketahui dari penulis.

Sebagai contoh: penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan sebenar-benarnya 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. Kesetiaan (*fidelity*)

Prinsip kesetiaan secara luas masyarakat bahwa kita bertindak dengan cara yang setia. Ini termasuk menepati janji, melakukan apa yang di harapkan, melakukan tugas dan dapat di percaya. Kesetiaan mungkin adalah sumber konflik etis yang paling umum.

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

7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

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.

Sebagai contoh: penulis menjaga rahasia identitas keluarga dan hanya menyebutkan nama inisial keluarga.

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

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.

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

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 mendapatkan 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 penulis 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 laporan baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Keluargayang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh penulis, kelompok data tertentu dilaporkan pada hasil laporan.