

BAB III

METODE ASUHAN KEPERAWATAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus asuhan keperawatan ini asuhan menggunakan pendekatan yang berfokus pada gangguan rasa nyaman dengan konsep keperawatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan gerontik.

B. Subyek Asuhan Keperawatan

Subyek asuhan keperawatan pada penelitian ini adalah satu orang lansia di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar, Lampung Selatan yang mengalami masalah keperawatan gangguan rasa nyaman dengan klien dermatitis dengan kriteria:

1. Berusia lebih dari 60 tahun.
2. Memahami tujuan tindakan dan prosedur tindakan, serta bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *inform consent*.
3. Klien dengan keluhan gatal-gatal.
4. Klien yang mengalami gangguan rasa nyaman
5. Klien dengan gangguan integritas kulit.
6. Klien yang kooperatif

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi asuhan keperawatan

Lokasi penelitian dilakukan di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar Lampung Selatan, Jalan Sitara no. 1490 Natar Lampung Selatan, Provinsi Lampung.

2. Waktu asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 24 Februari - 26 Februari 2020. Waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan pada satu lansia.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data adalah berbagai cara yang digunakan untuk mengumpulkan data, menghimpun, mengambil atau menjaring data asuhan keperawatan. Kita mengenal metode wawancara, pengamatan, angket, pengetesan, arsip dan dokumen. Cara-cara ini dipilih dalam menggali informasi. Kadang hanya diperlukan satu cara. Namun, kadang cara tunggal dinilai kurang mampu menjaring data secara lengkap, sehingga dibutuhkan metode selain sekunder (Suwartono, 2014).

Asuhan keperawatan pada satu dermatitis ini penulis menggunakan alat pengumpulan data berupa format pengkajian asuhan keperawatan gerontik. Selain itu juga penulis menggunakan alat pemeriksaan fisik berupa alat pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi thermometer axial, stetoskop, buku catatan dan pena yang kemudian hasil pengukuran dimasukkan kedalam format pengkajian.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam pengumpulan data yang digunakan penulis dan termasuk dalam tahap pengkajian, yaitu anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Budiono & Sumirah, 2015)

a. Anamnesis

Anamnesis adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak klien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal meliputi: pertanyaan terbuka/tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respon klien. Sementara itu teknik nonverbal, meliputi : mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan dan kontak mata.

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Kegiatan observasi meliputi 2S HFT: Sight, seperti kelainan fisik, perdarahan, terbakar dan menangis. *Smell* , seperti alcohol, darah, feces,

obat-obatan dan urine. *Hearing*, seperti tekanan darah, batuk, menangis, ekspresi nyeri, *heart rate* dan ritme. *Feeling*, seperti daya rasa. *Taste*, seperti cita rasa.

c. Pemeriksaan fisik

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

1) Inspeksi

Merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran dan penciuman sebagai alat untuk pengumpulan data.

2) Palpasi

Merupakan suatu 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 palpasi yang paling benar

3) Perkusi

Merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan. contoh suara-suara yang dihasilkan sonor, redup, pekak, hipersonor/timpani.

4) Auskultasi

Merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop. Ada 4 ciri-ciri suara yang perlu dikaji dengan auskultasi yaitu pitch (suara tinggi ke rendah), keras (suara halus ke keras),

kualitas (meningkat sampai dengan melemah), lama (pendek-menengah-panjang). Suara tambahan atau tidak normal yang dapat diauskultasi pada jantung dan napas, meliputi: napas rales, ronchi, wheezing, pleural, friction rub.

E. Sumber Data

1. Sumber Data Primer

Sumber data yang diperoleh dari hasil pengkajian, observasi dan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh klien.

2. Sumber Data Sekunder

Sumber data yang diperoleh dari pihak petugas panti Unit Pelayanan Tingkat Daerah Panti Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Natar Provinsi Lampung. Data yang diperoleh dengan melakukan wawancara terhadap pihak petugas Unit Pelayanan Tingkat Daerah Panti Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Natar Provinsi Lampung.

F. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada penelitian ini dengan cara textular yaitu penyajian data penelitian data dalam bentuk uraian kalimat dan juga dalam bentuk tabel (Natoatmodjo, 2010):

1. Penyajian textular

Penyajian textular adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian textular biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif, penyajian textular disajikan dalam bentuk uraian kalimat.

2. Penyajian tabel

Penyajian data dalam bentuk table adalah suatu penyajian yang sistematis dari pada data numeric, yaitu tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian data dalam bentuk table digunakan untuk data yang sudah ditabulasi dan diklasifikasikan.

G. Prinsip Etik

Menurut Perry and Potter (2009), prinsip etika yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok/keluarga dan masyarakat yaitu :

1. Otonomi (*autonomy*)

Menghargai otonomi berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Persetujuan yang ditandatangani merupakan jaminan bahwa tim pelayanan kesehatan telah mendapatkan persetujuan dari klien sebelum operasi dilakukan.

2. Kebaikan (*beneficence*)

Prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Penulis menggunakan prinsip ini sebagai perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

3. Keadilan (*justice*)

Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum standard 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.

4. Tidak merugikan (*non maleficence*)

Prinsip ini tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologi pada klien. Penulis akan sangat memperhatikan kondisi klien agar tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik saat dilakukan tindakan asuhan keperawatan.

5. Kejujuran (*veracity*)

Nilai ini bukan hanya dimiliki perawat namun harus dimiliki seluruh pemberi pelayanan 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.

6. 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 orang lain.

7. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Penulis akan menjaga informasi tentang klien. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan klien hanya bias dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan klien. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan harus dihindari.

8. Akuntabilitas (*accountability*)

Akuntabilitas adalah standard yang pasti bawa tindakan seseorang professional 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 klien.