

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan Anak Usia Sekolah Gangguan Integritas kulit Pada Remaja Anak R Keluarga Bapak Z Dengan Dermatitis Di Desa Rajabasa Bnadar Lampung Tahun 2021

B. Subyek Asuhan

Dalam asuhan keperawatan ini yang dijadikan subjek asuhan keperawatan keluarga dengan masalah dermatitis dengan keluhan gangguan integritas kulit. Adapun kriteria pada asuhan keperawatan ini adalah:

1. Anggota keluarga yang mengalami *dermatitis*
2. Klien yang tinggal Desa Jln. Nunyai Gg. Bungsu Rajabasa Bandar Lampung
3. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menanda tangani lembar persetujuan *informed consent*.

C. Lokasi dan Waktu

Lokasi pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan di Jln. Nunyai Gg. Bungsu Desa Rajabasa Bandar Lampung. Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 22 April sampai dengan tanggal 24 April 2021.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan fokus asuhan keperawatan ini dengan menggunakan alat pemeriksaan fisik dan format pengkajian. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan penulis, antara lain: alat ukur tanda-tanda vital yaitu *spygnomanometer*, *stetoskop*, *thermometer*, dan

jam tangan. Dan kemudian hasil pengukuran di tulis di lembar observasi atau format pengkajian (Notoadmodjo, 2016).

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara, sebagai berikut :

a. Wawancara / komunikasi yang efektif

Wawancara adalah menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi pasien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan. Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*).

Tujuan dari wawancara adalah :

- 1) Mendapat informasi yang diperlukan
- 2) Meningkatkan hubungan perawat-klien dalam komunikasi
- 3) Membantu klien dan perawat memperoleh informasi yang dibutuhkan
- 4) Membantu perawat untuk menentukan investigasi lebih lanjut selama pengkajian.

b. Observasi

Penulis menggunakan observasi untuk mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien. Observasi dilakukan melalui apa yang dilihat dan dilakukan klien, kemudian dibandingkan dengan apa yang dikeluhkan dan dinyatakan (Notoadmodjo, 2016).

Observasi yang dilakukan penulis kepada keluarga yaitu dengan melihat keadaan umum keluarga dan pasien yang akan di jadikan responden, melihat bagaimana lingkungan dan rumah tempat tinggal keluarga, bagaimana gaya hidup dan pola kebiasaan keluarga sehari-hari.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik perlu dilakukan oleh penulis untuk data pendukung mengetahui terjadinya masalah kebutuhan yang dialami oleh klien.

Pemeriksaan fisik ini digunakan untuk memperoleh data objektif dari masalah keperawatan klien. Berikut adalah format pemeriksaan fisik yang biasa dilakukan dalam pengkajian pasien :

- 1) Keadaan umum
- 2) Status gizi
- 3) Sistem persepsi sensoris, yang meliputi : pendengaran, penglihatan, pengecap, penciuman, dan perabaan
- 4) Sistem pernafasan
- 5) Sistem kardiovaskular
- 6) Sistem saraf pusat, yang meliputi: kesadaran, orientasi waktu, dan orientasi tempat
- 7) Sistem gastrointestinal, yang meliputi: nafsu makan, nyeri tekan, pembesaran hati, dan asites
- 8) Sistem muskuloskeletal, yang meliputi: nyeri, deformitas, peradangan, dan kekuatan otot
- 9) Sistem integument, yang meliputi : kelembaban kulit, bercak kemerahan, dan lesi / luka
- 10) Sistem reproduksi, yang meliputi : kelainan dan kebersihan
- 11) Sistem perkemihan, yang meliputi : pola berkemih dan kelainan.

Untuk mendapatkan data-data diatas perlu memerhatikan beberapa aspek pengkajian. Aspek pengkajian yang dapat digunakan penulis ada 4 cara, yaitu:

- 1) Inspeksi

Inspeksi melibatkan penggunaan penglihatan untuk membedakan temuan normal dan abnormal. Langkah awal yang dilakukan penulis pada pemeriksaan fisik yaitu inspeksi, mengamati secara seksama dan tanpa terburu-buru dari kepala sampai ujung kaki (Notoadmodjo, 2016). Pada pemeriksaan ini penulis mendapatkan hasil tidak ada pembengkakan pada kelenjar thyoid, getah bening, semua keadaan

tubuh simetris tidak ada masalah, nampak adanya luka pada kaki sebelah kanan dan kiri, nampak kering pada daerah yang luka.

2) Palpasi

Selanjutnya penulis menggunakan teknik palpasi, yaitu menyentuh atau merasakan dengan tangan apakah ada atau tidaknya gangguan mobilitas fisik (Notoadmodjo, 2016). Dari hasil pengkajian penulis mendapat kan hasil yaitu tidak teraba adanya masa, luka pada kaki kanan dan kiri teraba kasar.

3) Perkusi

Perkusi merupakan langkah ketiga yang digunakan penulis dalam pemeriksaan fisik klien. Perkusi yang dilakukan penulis melibatkan pengetukan tubuh klien dengan ujung jari untuk menghasilkan getaran yang berjalan melalui jaringan tubuh. Sifat suara akan menentukan lokasi, ukuran, konsistensi jaringan (Notoadmodjo, 2016).

Pada saat di lakukan pengkajian penulis tidak mendapatkan hasil yang abnormal.

4) Auskultasi

Selanjutnya penulis menggunakan teknik auskultasi. Auskultasi menggunakan pendengaran suara tubuh untuk mendeteksi penyimpangan dari keadaan normal. Penulis mendengar suara dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan suara paru-paru, jantung dan bagian dalam/*viscera* abdomen misalnya bising usus. Setelah auskultasi dapat dibandingkan hasil normal dengan abnormal suara bagian tubuh satu dengan suara bagian tubuh lainnya (Notoadmodjo, 2016).

Berdasarkan pengkajian didapatkan hasil suara jantung normal, tidak ada suara jantung tambahan, suara paru normal tidak ada suara tambahan, peristaltik normal.

3. Sumber Data

a. Sumber data primer

Sumber data primer adalah data yang didapatkan langsung dengan bertanya kepada klien mengenai keadaan yang saat ini di rasakan dan bagaimana bisa terjadi masalah pada kesehatan klien itu sendiri.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data pasien yang didapatkan dari keluarga, orang terdekat, teman dan orang lain yang tahu tentang status kesehatan klien. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium, radiologi juga termasuk sumber data sekunder.

E. Penyajian Data

1. Umum

Data yang diperoleh dari hasil pengkajian secara umum dan dibentuk dalam susunan pengkajian keperawatan dan sesuai dengan panduan asuhan keperawatan keluarga.

2. Narasi

Data yang diperoleh dari hasil pengkajian disajikan dalam bentuk uraian. Untuk data yang disajikan dalam bentuk narasi adalah data pengkajian dan diagnosis keperawatan.

3. Tabel

Tabel digunakan untuk menjelaskan hasil yang menggunakan angka-angka atau kalimat agar lebih mudah dipahami. Adapun data yang disajikan dalam bentuk tabel, antara lain: analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi (Notoadmodjo, 2016).

4. Genogram

Suatu gambar yang menunjukkan silsilah 3 keturunan dalam keluarga pasien dan riwayat keberlangsungan hidup dalam.

F. Prinsip Etik

Prinsip etika yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan keluarga berfokus pada tindakan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan karena penulis dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat harus memegang prinsip etik. Prinsip etik tersebut yaitu :

1. Otonomi (*autonomy*)

Menghargai otonomi berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Persetujuan yang ditanda tangani merupakan jaminan bahwa tim pelayanan kesehatan telah mendapatkan persetujuan dari klien (Notoadmodjo, 2016).

2. Kebaikan (*Beneficence*)

Kebaikan adalah tindakan positif untuk membantu orang lain dan melakukan niatan baik.

3. Tidak mencederai (*non maleficence*)

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

4. Keadilan (*justice*)

Keadilan merujuk pada kejujuran, Penyelenggara layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan.

5. Kesetiaan / menepati janji (*fidelity*)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia mendukung rasa tidak ingin meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat (Notoadmodjo, 2016).

6. Akuntabilitas (*accountability*)

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya.

7. Kerahasiaan(*confidentiality*)

Dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia klien apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari klien.

8. Kejujuran (*veracity*)

Kejujuran merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap klien. Klien memiliki otonomi sehingga berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Selain itu Etika dalam penelitian digunakan penulis karena dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan ini akan berhubungan langsung dengan manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien.

Dalam asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini sebelumnya penulis mendatangi klien untuk meminta kesediaan menjadi responden. Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perizinan dan setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika-etika penelitian, yaitu:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak partisipan (Notoadmodjo, 2016).

2. *Anonymity*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Notoadmodjo, 2016).

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Notoadmodjo, 2016).