

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Fokus Asuhan Keperawatan**

Pada penelitian tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan yang berfokus pada asuhan keperawatan keluarga, dengan berfokus pada gangguan pemenuhan kebutuhan keamanan dan proteksi kerusakan integritas kulit, yang bertujuan untuk membantu keluarga pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya adalah pada pasien penderita eksim / dermatitis atopik.

Konsep asuhan keperawatan yang dipakai adalah Asuhan keperawatan keluarga pada anak usia sekolah.

#### **B. Subjek Asuhan**

Subjek asuhan ini berfokus pada 1 anggota keluarga dengan masalah keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan keamanan dan proteksi integritas kulit pada penderita eksim/ Dermatitis Atopik dengan tahap perkembangan keluarga anak usia sekolah di Desa Kalibening, Kecamatan Talangpadang, Kabupaten Tanggamus, Lampung. Dengan kriteria :

1. Keluarga dengan tahap tumbuh kembang anak usia sekolah, dimana anak pertama dimulai saat usia 5-12 tahun.
2. Keluarga yang memiliki anak usia sekolah dengan masalah eksim/ Dermatitis atopik.
3. Keluarga yang kurang pemahaman tentang bagaimana cara perawatan dan penanganan dengan masalah eksim/ dermatitis atopik.

#### **C. Lokasi dan Waktu**

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Kalibening, Kecamatan Talang Padang, Kabupaten Tanggamus, Lampung.

## 2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 15 Februari 2021 – 20 Februari 2021 dengan 4 kali kunjungan dan setiap kunjungannya dilakukan selama 30 menit.

### **D. Teknik Pengumpulan Data**

#### 1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini dengan menggunakan alat pemeriksaan fisik, format pengkajian asuhan keperawatan keluarga. Dengan alat pemeriksaan fisik berupa flashlight atau senter untuk membantu pencahayaan dalam pemeriksaan integumen, handscoon untuk melindungi pemeriksa dalam melakukan pemeriksaan integumen. Selanjutnya dalam pemeriksaan tanda-tanda vital digunakan alat spigmomanometer dan stetoskop untuk mengukur tekanan darah, thermometer untuk mengukur suhu tubuh, dan jam/arloji.

#### 2. Pengumpulan data

Penulis dalam melakukan laporan tugas akhir ini menggunakan tiga teknik dalam pengumpulan data yaitu, pengamatan (observasi), wawancara (interview) dan pemeriksaan fisik.

##### a. Pengamatan (Observasi)

Pengamatan atau observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Dalam penelitian, pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Jadi dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, “melihat”, atau “menonton” saja, tetapi disertai keaktifan jiwa atau perhatian khusus dan melakukan pencatatan. Ahli lain mengatakan bahwa observasi adalah studi yang disengaja dan sistematis tentang fenomena sosial dan gejala-gejala psikis dengan jalan “mengamati” dan “mencatat”, (Notoatmodjo, 2010).

b. Wawancara

Menurut Notoatmodjo (2010), tahap pengumpulan data juga dapat diperoleh melalui wawancara atau interview. Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan. Wawancara sebagai pembantu utama dari metode observasi. Gejala-gejala sosial yang tidak dapat terlihat atau diperoleh melalui observasi dapat digali melalui wawancara.

Wawancara bukan sekedar memperoleh angka lisan saja, sebab dengan wawancara peneliti akan dapat:

- 1) Memperoleh kesan langsung dari responden
- 2) Menilai kebenaran yang dikatakan oleh responden
- 3) Membaca raut muka (ekspresi) dari responden
- 4) Memberikan penjelasan bila pertanyaan tidak dimengerti oleh responden
- 5) Memancing jawaban bila jawaban macet

c. Pemeriksaan Fisik

Menurut Smeltzer (2002), dikutip dalam Risnawati (2019), pemeriksaan kulit dilakukan untuk menilai warna, adanya sianosis, ikterus, ekzema, pucat, purpura, eritema, makula, papula, vesikula, pustula, ulkus, turgor kulit, kelembapan kulit, tekstur kulit, dan edema. Penilaian warna kulit untuk mengetahui adanya pigmentasi dan kondisi normal yang dapat disebabkan oleh melanin kulit ()

1) Pemeriksaan Kulit

Periksa seluruh permukaan kulit dibawah cahaya yang baik, inspeksi, dan palpasi setiap area.

Perhatikan :

- a) Warna : sianosis, ikterus, kerotenemia, perubahan melanin.
- b) Kelembaban : lembab, kering, berminyak.

- c) Temperatur : Dingin, hangat
- d) Tekstur : Licin, kasar.
- e) Mobilitas – Kemudahan : Menurun pada edema lipatan kulit untuk dapat digerakkan.
- f) Turgor- kecepatan : Menurun pada dehidrasi lipatan kulit kembali ke keadaan semula.

Perhatikan adanya lesi dan

- g) Lokasi dan distribusi : merata Terlokalisasi anatominya.
- h) Susunan dan bentuknya : linier, berkumpul, dermatomal.
- i) Tipe : makula, papula, pustula, bula, tumor.

## 2) Pemeriksaan Rambut

Pemeriksaan rambut dilakukan untuk menilai adanya warna, kelebatan, distribusi, dan karakteristik rambut lainnya. Dalam keadaan normal, rambut menutupi semua bagian tubuh kecuali telapak tangan kaki, dan permukaan labia sebelah dalam. Rambut yang kering, rapuh, dan kekurangan pigmen dapat menunjukkan adanya kekurangan gizi. Rambut yang jarang/ tumbuh kurang subur dapat menunjukkan adanya malnutrisi, penyakit hipotiroidisme, efek obat, dll. Inspeksi dan palpasi rambut, perhatikan :

- a) Kuantitas : tipis, tebal.
- b) Distribusi : alopesia sebagian atau total.
- c) Tekstur : halus, kasar.

## 3) Pemeriksaan Kuku

Pemeriksaan kuku dilakukan dengan mengadakan inspeksi terhadap warna, bentuk, dan keadaan kuku. Adanya jari tabuh (*Clubbing fingers*) dapat menunjukkan penyakit pernafasan kronis, atau penyakit jantung. Bentuk kuku yang cekung atau cembung menunjukkan adanya cedera defisiensi besi, atau infeksi. Inspeksi dan palpasi kuku jari tangan dan kaki, perhatikan :

- a) Warna : sianosis, pucat.
- b) Bentuk : jari tabuh (*clubbing*)

c) Adanya lesi : paronkia, onikolisis.

### 3. Sumber data

Dalam buku konsep dasar keperawatan, menyatakan ada beberapa sumber data dalam penyusunan laporan tugas akhir yaitu :

#### a. Sumber Data Primer

Sumber data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien. Bila pasien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara atau pendengaran, klian masih bayi atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung. Perawat dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Namun, bila di perlukan klasifikasi data subjektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

#### b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain pasien, yaitu orang terdekat, orangtua, suami atau istri anak, dan teman pasien.

## E. Penyajian Data

Menurut Notoatmodjo (2010), cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu, penyajian dalam bentuk teks (textular), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik. Secara umum penggunaan ketiga bentuk penyajian ini berbeda. Penyajian secara textular biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif, penyajian dengan tabel digunakan untuk data yang sudah diklasifikasikan dan di tabulasi. Tetapi apabila data akan diperlihatkan atau dibandingkan secara kuantitatif, maka lebih baik disajikan dalam bentuk grafik. Meskipun demikian pada praktiknya ketiga bentuk penyajian ini dipakai secara bersama-sama, karena memang saling melengkapi.

### 1. Narasi

Penyajian data dalam bentuk narasi atau textular adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat.

## 2. Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis dari pada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran.

Dalam laporan tugas akhir ini, penulis akan menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel. Narasi digunakan untuk data hasil pengkajian dan tabel digunakan untuk komposisi keluarga, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi dalam asuhan keperawatan keluarga tersebut.

## 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. Menurut (Potter & Perry 2009), prinsip etik yang digunakan antara lain :

### 1. *Autonomy* (Otonomi)

*Autonomy* berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. *Autonomy* merupakan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri meskipun demikian masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang menentukannya. Pada prinsipnya otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk memilih bagi diri mereka sendiri, apa yang menuntut pemikiran dan pertimbangannya merupakan hal yang terbaik.

### 2. *Beneficence* (Kebaikan)

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.

### 3. *Non Maleficence* (Tidak Membahayakan)

*Maleficence* merujuk pada tindakan yang melukai atau berbahaya. Oleh karena itu, *non-maleficence* berarti tidak mencederai atau

merugikan orang lain. Dalam pelayanan kesehatan praktik etik tidak hanya melibatkan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak mencederai. Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien. Pelayanan kesehatan yang professional seperti perawat mencoba menyeimbangkan antara resiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang akan diberikan.

4. *Justice* (Keadilan)

Keadilan merujuk pada kejujuran. Penyelenggaraan layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan.

5. *Fidelity* (Menepati janji)

Prinsip ini berarti bahwa tenaga kesehatan wajib menepati janji, menjaga komitmennya dan menyimpan rahasia klien. Kesetiaan perawat menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang mengatakan bahwa tanggung jawab dasar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan..

6. *Accountability* (Akuntabilitas )

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Dengan adanya akuntabilitas ini maka penulis dapat belajar untuk menjamin tindakan professional yang akan dilakukan pada klien dan atasan.

7. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Prinsip ini menggariskan bahwa informasi tentang klien harus dijaga kerahasiaannya. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien dengan tenaga kesehatan lain di luar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga pasien tentang klien harus dihindari.

## 8. *Veracity* (kejujuran)

*Veracity* merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap klien. Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran.

Selain itu Etika dalam penelitian digunakan penulis karena dalam pelaksanaan sebuah penelitian khususnya keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian 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 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 subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien, (Hidayat A, 2008).

### 2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar

pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan, (Hidayat A, 2008).

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

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, (Hidayat A, 2008).