

## **BAB III**

### **METODOLOGI**

#### **A. Fokus Asuhan Keperawatam**

Fokus asuhan keperawatan ini penulis menggunakan pendekatan dengan fokus pada gangguan kebutuhan dasar khususnya gangguan pola istirahat tidur dengan konsep asuhan keperawatan keluarga.

#### **B. Subyek Asuhan**

Subyek asuhan keperawatan scabies pada anak dewasa berfokus dengan masalah gangguan pola istirahat tidur di desa negara tulang bawang kec.bunga mayang.

Adapun kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Keluarga dengan tahap dewasa
2. Keluarga memiliki kemampuan menulis dan membaca
3. Adanya orangtua yang mendampingi anak (anak dan ibu atau anak dan ayah)
4. Klien dan keluarga yang bersedia menjadi objek penelitian

#### **C. Lokasi dan waktu**

##### **1. Lokasi penelitian**

Asuhan keperawatan di lakukan di rumah pasien yang terletak di desa negara tulang bawang kecamatan Bunga mayang, lampung utara tahun 2021

##### **2. Waktu Penelitian**

Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 20 february-23 february 2021

#### **D. Definisi Oprasional**

1. Asuhan keperawatan pada anak dewasa dengan gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri merupakan asuhan yang meliputi pengkajian, masalah keperawatan,intervensi keperawatan, implemenntasi keperawatan dan evaluasi keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan.

2. Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri dan nyeri memiliki makna yang berbeda pada setiap individu. Secara umum, nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat..
3. Scabies adalah Scabies erupsi kulit yang disebabkan infestasi dan sensitasi oleh kutu, rasa gatal yang muncul pada kulit ini dapat memacu pada gangguan pola istirahat tidur

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Pada pengumpulan data yang perlu di perhatikan antara lain sebagai berikut:

1. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data pada asuhan keperawatan scabies yang berfokus pada gangguan pola istirahat tidur antara lain adalah format pengkajian meliputi alat pemeriksaan fisik dan format pengkajian keperawatan anak.

2. Teknik pengumpulan data didapatkan melalui anamnesis,observasi, dan pemeriksaan fisik. Teknik diuraikan sebagai berikut (nursalam,2009):

- a. Anamnesis

Wawancara merupakan suatu metode komunikasi yang direncanakan dan meliputi tanya jawan antara perawat dengna klien yang berhubungan dengan masalah kesehatan klien. Untuk itu komunikasi perawat sangat dibutuhkan agar dapat memperoleh data pasien yang diperlukan.

- b. Observasi

Observasi merupakan kegiatan mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehata klien.

- c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik (physical examinatio) dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan pemeriksaan fisik ini adalah menentukan status kesehatan klien.

Tehnik pemeriksaa fisik terdiri dari:

- 1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematik. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan,pendengaran,dan penciuman sebagai alat untuk

mengumpulkan data. Inspeksi dimulai pada awal berinteraksi dengan klien dan diteruskan pada pemeriksaan berikutnya. 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 abnormal.

## 2) Palpasi

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Tangan dan jari adalah instrumen yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, lembapan, vibrasi, ukuran dan bentuk.

## 3) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan yang cara mengetuk-ngetuk bagian jari perawat (sebagai alat untuk menghasilkan suara) kebagian tubuh klien yang akan dilakukan pengkajian untuk membangkna bagian yang kiri dan kanan.

## 4) Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan fisik dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan bising usus oleh tubuh.

### c) Prinsip Etik

Menurut Hidayat (2014), etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut (Hidayat, 2014).

Prinsip etik yang digunakan peneliti dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat. Maka dari itu etika dalam penelitian yang digunakan penulis karena dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka dari segi etika penelitian harus diperhatikan dengan benar karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan ini ( Machfoedz, 2010).

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

1. Lembar Persetujuan (Informed consent)

Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

2. Anonimitas

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode.