

## **BAB III**

### **METODE**

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

Laporan tugas akhir ini disusun dimana penulis menggunakan pendekatan Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Integritas Kulit Pada Remaja Nn.M Keluarga Tn.S dengan masalah urtikaria di Desa Karang Anyar Kec. Jati Agung Kab.Lampung Selatan Provinsi Lampung Tahun 2021.

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

Laporan tugas akhir ini terdapat subjek asuhan penulis yang merupakan keluarga dengan mempunyai penyakit atau riwayat urtikaria dengan kriteria:

1. Orang yang memiliki penyakit atau riwayat penyakit urtikaria
2. Memiliki kemampuan membaca dan menulis
3. Pasien berdomisili di Desa Karang Anyar Kec. Jati Agung Kab.Lampung Selatan Provinsi Lampung
4. Bersedia dilakukan asuhan keperawatan selama 4 kali kunjungan
5. Bersedia meluangkan waktu selama pengambilan data sekitar kurang lebih 2 jam/kunjungan

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

1. Lokasi

Penelitian dilakukan di Desa Karang Anyar Kec. Jati Agung Kab.Lampung Selatan Provinsi Lampung.

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan selama 4 hari pada tanggal 14-17 Februari 2021 dengan waktu 4x kunjungan rumah di Desa Karang Anyar Kec. Jati Agung Kab.Lampung Selatan Provinsi Lampung.

## D. Pengumpulan Data

### 1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini dengan cara pada hari pertama melakukan wawancara dan pemeriksaan fisik menggunakan alat pemeriksaan fisik yaitu alat stetoskop, spignomanometer, thermometer dan jam tangan lalu di cantumkan kedalam format pengkajian, pada hari berikutnya melakukan asuhan keperawatan pemeriksaan fisik kemudian dari hasil pengukuran di tulis dilembar observasi atau format pengkajian.

### 2. Teknik Pengumpulan data

#### a. Metode Pengamatan (Observasi)

Melakukan pengamatan/observasi meliputi melihat keadaan sebelum dilakukannya tindakan asuhan keperawatan dalam bentuk pemeriksaan fisik, mendengar keluhan dari keluarga Tn.S khususnya Nn.M mengenai penyakit utikaria yang dialaminya dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi yang ada hubungan dengan masalah yang diteliti yaitu integritas kulit, antara lain kesiapan fisik, kesiapan emosi dan kesiapan kognitif, motivasi serta tingkat kemampuan membaca.

#### b. Wawancara (*Interview*)

Melakukan wawancara pada keluarga Tn.S khususnya Nn.M untuk mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan mengenai penyakit yaitu informasi tentang usia, pemahaman subjek asuhan tentang masalah kesehatan, kepercayaan dan praktik kesehatan, faktor budaya, faktor ekonomi, gaya belajar dan sistem pendukung subjek asuhan, usaha dalam menangani masalah penyakit.

Tujuan wawancara adalah:

- 1) Mendapatkan informasi tentang masalah kesehatan Nn.M dan keluarga Tn.S
- 2) Meningkatkan hubungan saling percaya antara perawat, Nn.M dan keluarga Tn.S dalam komunikasi
- 3) Membantu keluarga Tn.S khususnya Nn.M untuk memperoleh informasi kesehatan serta mengatasinya

### c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah investigasi terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan. Pemeriksaan fisik melibatkan penggunaan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Dengan melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kita dapat menilai status kesehatan klien dan gangguan kesehatan yang dialaminya. (Nursalam, 2009). Ada 4 (empat) teknik dalam melakukan pemeriksaan fisik, yaitu:

#### 1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Inspeksi dimulai pada awal berinteraksi dengan Nn.M dan diteruskan pemeriksaan selanjutnya. Pencahayaan yang cukup diperlukan supaya perawat dapat membedakan warna, bentuk dan kebersihan tubuh. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna kulit :kemerahan, lecet-lecet, 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 yaitu teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indera peraba. Perabaan dilakukan pada saat mengecek apakah terdapat benjolan dikepala, apakah terdapat pembesaran hepar, 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 yang paling akhir.

### 3) Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan mengetuk-ngetuk area permukaan tubuh guna memperoleh bunyi yang dapat didengar atau vibrasi yang dapat dirasakan. Perkusi dilakukan untuk mendengarkan atau mendeteksi ukuran dan bentuk organ-organ internal (organ dalam) seperti paru-paru, jantung. Dan lambung.

### 4) Auskultasi

Auskultasi adalah metode pemeriksaan pasien dengan menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran. Metode ini digunakan untuk mendengarkan bunyi jantung, paru-paru, bising usus, serta mengukur tekanan darah dan denyut nadi (Nursalam, 2009)

## 3. Sumber data

### a) Data primer

Data primer yang digunakan dalam asuhan keperawatan ini adalah data-data yang dikumpulkan melalui hasil pengkajian pada subjek asuhan yaitu pasien atau Nn.M.

### b) Data sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam asuhan keperawatan ini adalah data-data yang diperoleh dari riwayat pengobatan di puskesmas terdekat.

## E. Penyajian Data

Penulis menyajikan data hasil penelitian laporan tugas akhir ini dalam bentuk :

1. Dalam laporan ini penulis menyajikan data secara verbal/narasi pada pengkajian sampai dengan evaluasi. Penyajian verbal/narasi merupakan cara untuk mengkomunikasikan hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat yang mudah dipahami pembaca (Hidayat A. A., 2011).
2. Dalam laporan ini penulis menyajikan data dalam bentuk tabel dari pengkajian (komposisi keluarga, pemeriksaan fisik, analisa data, prioritas

masalah, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Penyajian dalam bentuk table adalah suatu penyajian yang sistematis yang tersusun dalam kolom atau jajaran (Notoatmodjo, 2010).

## F. Prinsip Etik

Menurut Dalami, (2010), terdapat delapan prinsip etik utama yang perlu dipahami oleh peneliti yaitu:

### 1. Otonomi (*Autonomi*)

Penulis menerapkan prinsip etik ini dengan bertanya kepada keluarga Tn.S khususnya Nn.M apakah mau bekerjasama dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga yang akan penulis lakukan tanpa ada paksaan. Menurut Potter dan Perry (2009), otonomi berarti komitmen terhadap pasien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Persetujuan yang ditandatangani merupakan jaminan bahwa tim pelayanan kesehatan telah mendapatkan persetujuan dari pasien sebelum dilakukan asuhan keperawatan.

### 2. Berbuat baik (*Beneficence*).

Penulis menerapkan prinsip ini dengan memberikan informasi mengenai penyakit agar keluarga Tn.S khususnya Nn.M dapat melakukan cara perawatan penyakit yang ia alami. *Beneficence* berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, merupakan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri sendiri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi.

### 3. Keadilan (*Justice*)

Penulis menggunakan prinsip ini, pada saat melakukan kontrak penulis akan melakukan pemeriksaan fisik pada Tn.S, istri, dan anak-anaknya termasuk Nn.M dengan alat yang sama dan sesuai SOP (*standar oprasional prosedur*). Prinsip keadilan dibutuhkan untuk tercapainya sesuatu yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam praktik

professional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

4. Tidak merugikan (*Non maleficence*)

Penulis melakukan prinsip ini dengan melakukan asuhan keperawatan sesuai SOP (*standar operasional prosedur*) agar tidak membahayakan dan merugikan Nn.M dan keluarga Tn.S. Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cidera fisik dan psikologis selama perawat memberikan asuhan keperawatan pada klien dan keluarga.

5. Kejujuran (*Veracity*)

Penulis melakukan prinsip ini dengan menerapkannya pada saat didapatkan hasil dari pengkajian, penulis menginformasikan kepada keluarga Tn.S khususnya Nn.M mengenai hasil pengkajian sesuai dengan kenyataannya. Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa setiap klien sangat mengerti.

6. Menepati janji (*Fidelity*)

Penulis menerapkan prinsip ini dengan membuat kontrak dan menjalankan asuhan keperawatan sesuai dengan kontrak waktu, tempat dan pelaksanaan yang telah dijanjikan.

7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis juga menerapkan prinsip etik ini dengan tidak membagikan informasi yang merugikan bagi pasien dan keluarga Tn.S. Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien.

#### 8. Akuntabiliti (*Accountability*)

Penulis melakukan asuhan keperawatan dengan profesional dalam melakukan asuhan selama 4 kali pertemuan. Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seseorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanda terkecuali.