

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini, penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah gangguan rasa nyaman nyeri pada *dhysmenorrhea* atau nyeri haid.

B. Subjek Asuhan

Dalam asuhan keperawatan focus tindakan ini yang dijadikan subjek asuhan adalah seorang klien yang mengalami masalah kebutuhan rasa nyaman nyeri pada penderita *dhysmenorrhea* di Sawah Brebes Tanjung Karang Timur Bandar Lampung, adapun kriteria klien :

6. Remaja putri usia 10-18 tahun yang sedang mengalami menstruasi
7. Remaja putri yang mengalami nyeri haid selama menstruasi berlangsung dengan derajat nyeri sedang
8. Remaja putri yang bersedia menjadi responden dan memahami tujuan, prosedur, dan bersedia menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Sawah Brebes, Tanjung Karang Timur, Bandar Lampung.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari 2021

D. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dimulai saat penulis melakukan *informed consent* kepada keluarga klien, setelah mendapatkan persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dan pengumpulan data yang sebelumnya penulis sudah menghubungi klien sebagai subjek asuhan untuk meminta kesediaan menjadi sampel penelitian.

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada asuhan keperawatan yang berfokus pada gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri antara lain adalah lembar format asuhan keperawatan keluarga, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan yang dilakukan. Adapun alat yang digunakan dalam proses keperawatan khusus pada tanda-tanda vital yang terdiri dari spignomanometer (tensimeter), stetoskop, thermometer, jam tangan (arloji), alat tulis, dan lain sebagainya.

2. Teknik Pengumpulan Data

Penulis dalam melakukan laporan tugas akhir ini menggunakan tiga teknik dalam pengumpulan data, yaitu : anamnesis, observasi, dan pemeriksaan fisik.

a. 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”. (Notoadmojo, Soekidjo, 2010)

b. Wawancara

Menurut (Notoadmojo, Soekidjo, 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:

- a) Memperoleh kesan langsung dari responden.
- b) Menilai kebenaran yang dikatakan oleh responden.
- c) Membaca raut muka (ekspresi) dari responden.
- d) Memberikan penjelasan bila pertanyaan tidak dimengerti oleh responden.
- e) Memancing jawaban bila jawaban macet.

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.

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 klien 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, bentuk tubuh, serta posisi dan kesimetrisan tubuh. Pada proses inspeksi perawat harus membandingkan bagian tubuh yang normal dengan bagian tubuh yang abnormal.

2) Palpasi

Menurut Nursalam (2009), Palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Tangan dan jari-jari adalah instrument yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, vibrasi dan ukuran. Langkah-langkah yang perlu diperhatikan selama melakukan palpasi:

- a) Ciptakan lingkungan yang kondusif, nyaman dan santai
- b) Tangan perawat harus dalam keadaan yang kering dan hangat serta kuku jari-jari harus dipotong rapi dan pendek
- c) Bagian yang nyeri dipalpasi paling terakhir

3) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan mengetuk-ngetukkan jari perawat (sebagai alat untuk menghasilkan suara) ke bagian tubuh klien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian yang kiri dengan yang kanan. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan. Contoh suara yang dihasilkan : sonor, redup, pekak/hipersonor/timpani.

4) Auskultasi

Menurut Nursalam (2009). Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh. Ada empat ciri-ciri bunyi yang perlu dikaji dengan auskultasi, yaitu:

- a) Pitch (bunyi yang tinggi ke rendah)
- b) Keras (bunyi yang halus ke keras)
- c) Kualitas (menguat sampai melemah)
- d) Lama (pendek, menengah, panjang).

3. Sumber Data

Berdasarkan sumber data yang diperoleh, data dapat dibedakan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder.

1) Sumber Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan melalui pengkajian secara langsung kepada klien baik berupa data subjektif yang dikeluhkan klien dan data objektif dari hasil pemeriksaan fisik.

2) Sumber Data Sekunder

Adapun sumber data tambahan lain selain dari pasien itu sendiri yaitu sumber data sekunder. Adapun pengertian dari sumber data sekunder itu sendiri yaitu data yang diperoleh selain dari klien, yaitu : keluarga, orang terdekat, teman dan orang lain yang tahu tentang kesehatan klien. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium, dan radiologi juga termasuk data sekunder.

E. Penyajian Data

Menurut (Notoadmojo, Soekidjo, 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 dengan 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 rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi dari dua klien yang dilakukan asuhan keperawatan.

F. Prinsip Etik

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat. Menurut (Potter, Perry, 2010) 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 yangmenentukanada. 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* (Berbuat Baik)

Beneficence adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain. perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua klien harus kita perlakukan dengan baik.

3. *Non-maleficence* (Tidak mencederai)

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. Pelayanan kesehatan yang profesional 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. Kesetiaan (*Fidelity*)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia mendukung rasa tidak ingin meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada klien.

6. Akuntabilitas

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

7. Confidentiality (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. Veracity (Kejujuran)

Veracity dasar membina hubungan 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 di gunakan 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 melakukan asuhan keperawatan, penulis harus memperhatikan etika-etika penelitian, yaitu:

1. Meminta persetujuan

Pasien dalam hal ini mempunyai hak untuk tidak memberikan informasi kepada penulis. Maka sebelum dilakukan pengambilan data atau wawancara kepada pasien terlebih dahulu dimintakan persetujuan (inform consent).

2. Menjaga kerahasiaan pasien

Informasi atau hal-hal yang terkait dengan responden harus dijaga kerahasiannya. Penulis tidak dibenarkan untuk menyampaikan kepada orang lain apapun tentang pasien yang diketahui oleh penulis di luar kepentingan penelitian (Notoadmojo, Soekidjo, 2010)