

## **BAB III**

### **METODE**

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

Laporan tugas akhir ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang bertujuan membantu klien mengatasi masalah gangguan integritas kulit pada subjek asuhan dengan dermatitis atopik pada lansia di Desa Bandarejo Kecamatan Palas Lampung Selatan.

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

Subjek asuhan ini berfokus pada 1 orang klien yang mengalami masalah gangguan integritas kulit pada penderita dermatitis atopik di Desa Bandarejo Kecamatan Palas Lampung Selatan, adapun kriteria klien:

1. Keluarga dengan tahap tumbuh kembang lanjut usia berusia 86 tahun yang mengalami dermatitis atopik.
2. Keluarga yang kurang pemahaman tentang dermatitis atopik.
3. Lansia yang mengalami gangguan integritas kulit.
4. Lansia yang mampu diajak berbicara dan kooperatif terhadap tindakan yang diberikan.
5. Keluarga yang bersedia menjadi responden dan memahami tujuan, prosedur, dan bersedia menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

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

1. Lokasi asuhan keperawatan

Lokasi asuhan keperawatan dilakukan di Desa Bandarejo Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan.

2. Waktu asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan ini dilakukan selama 1 minggu pada tanggal 15-20 Februari 2021 dengan 4 x kunjungan rumah. Waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan pada keluarga dengan tahap tumbuh kembang lanjut usia.

## D. Pengumpulan Data

### 1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini menggunakan alat format pengkajian keluarga yang meliputi pengkajian (data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, dan koping keluarga), diagnosa keperawatan, skoring, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

### 2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penyusunan laporan tugas akhir ini mengikuti alur proses keperawatan yaitu:

#### a. Wawancara

Wawancara yaitu komunikasi dengan klien dan keluarga untuk mendapatkan respon, baik verbal maupun nonverbal, menanyakan atau membuat tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh klien dan keluarga (Wahyu, 2016). Hasil yang didapatkan dari wawancara asuhan keperawatan yaitu penulis memperoleh data tentang masalah kesehatan yang dialami klien dan keluarga, seperti data subjektif yang ada pada analisa data, data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga.

#### b. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku serta keadaan klien dan keluarga untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan yang dialami. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya, melalui perabaan, sentuhan, dan pendengaran. Tujuan observasi adalah mengumpulkan data tentang masalah yang dihadapi klien melalui kepekaan panca indera (Wahyu, 2016). Hasil observasi yang didapatkan penulis dalam proses asuhan keperawatan seperti karakteristik rumah dan pemeriksaan fisik (*head to toe*).

### 3. Sumber data

#### a. Sumber data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari lapangan. Data primer yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini adalah data-data yang didapatkan secara langsung dari lansia tersebut.

#### b. Sumber data sekunder

Data sekunder adalah data tambahan lain selain dari lansia itu sendiri. Data yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini adalah data-data yang diperoleh dari keluarga (anak terdekat) yang tahu tentang kesehatan lansia tersebut.

## **E. Penyajian Data**

Menurut Notoatmodjo (2010), penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi 3 yaitu, bentuk teks, penyajian dalam bentuk tabel dan penyajian dalam bentuk grafik. Pada asuhan keperawatan ini penulis akan menggunakan 2 bentuk penyajian data yaitu :

### 1. Narasi

Penulis akan menggunakan penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat sehingga mudah dipahami oleh pembaca, misalnya menjelaskan hasil pengkajian pasien selama proses asuhan keperawatan, metode narasi pada latar belakang, tinjauan penyakit, tinjauan asuhan keperawatan, dan tinjauan konsep penyakit.

### 2. Tabel

Penulis menggunakan tabel untuk menjelaskan data yang menggunakan angka-angka. Salah satu contoh yang digunakan penulis dalam bentuk tabel yaitu tabel komposisi anggota keluarga, tabel skala prioritas, tabel diagnosa keperawatan, tabel analisa data, tabel pemeriksaan fisik, tabel pengkajian khusus pada lansia seperti kemampuan kognitif, kondisi depresi, dan kemampuan ADL.

## F. Prinsip Etik

### 1. *Autonomy* (kemandirian)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir secara logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktik profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya (Ermawati, 2010).

Contoh penerapan prinsip etik *autonomy* yang digunakan yaitu saat pasien akan dijadikan sasaran asuhan keperawatan oleh penulis, pasien diberikan hak untuk memutuskan apakah ia menyetujui atau tidak untuk ikut serta dalam proses asuhan keperawatan penulis.

### 2. *Beneficience* (berbuat baik)

*Beneficience* berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dalam melakukan pelayanan keperawatan (Ermawati, 2010).

Penerapan prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal-hal yang baik sehingga dapat mencegah kesalahan. Penulis menggunakan prinsip ini sebagai perawat untuk memberikan tindakan dalam asuhan keperawatan bagi pasien dengan baik.

### 3. *Justice* (keadilan)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk tercapainya sesuatu yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan ketika perawat bekerja sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan, maka penulis akan

menuliskan hasil didalam dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan hukum dan standar praktik keperawatan (Ermawati, 2010).

4. *Non maleficence* (tidak merugikan)

Prinsip ini berarti seorang perawat dalam melakukan pelayanannya sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dengan tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien (Ermawati, 2010). Penerapan prinsip ini mengharuskan penulis untuk sangat memperhatikan kondisi klien agar tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik pada saat dilakukan proses asuhan keperawatan.

5. *Veracity* (kejujuran)

Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Prinsip ini tidak hanya dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif (Ermawati, 2010).

Penulis akan menerapkan prinsip etik *veracity* dengan menggunakan kebenaran yang merupakan dasar membina hubungan saling percaya, dan klien memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu dari penulis.

6. *Fidelity* (menepati janji)

Prinsip *fidelity* dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan menggambarkan kepatuhan terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan (Ermawati, 2010). Penulis untuk menerapkan prinsip etik *fidelity* harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain.

7. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi

klien. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan klien hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan, upaya peningkatan kesehatan klien dan atau atas permintaan pengadilan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan harus dihindari (Ermawati, 2010). Maka, penulis akan menjaga informasi tentang klien dan dokumentasi hanya dipergunakan untuk keperluan selama melakukan asuhan keperawatan.

#### 8. *Accountability* (akuntabilitas)

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang professional dapat dinilai dalam berbagai kondisi tanpaterkecuali (Ermawati, 2010). Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan jawaban kepada otoritas yang lebih tinggi atas tindakan yang telah diberikan oleh penulis kepada pasien, dalam artian penulis bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, klien, dan masyarakat jika penulis salah memberikan tindakan keperawatan kepada klien dapat digugat oleh klien yang menerima asuhan keperawatan.