

## **BAB III**

### **METODE**

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

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan yang berfokus pada asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan yang berfokus pada berat badan berlebih. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan individu pada pasien anak remaja Di Desa Negeri Ratu Kecamatan Muara Sungkai Kabupaten Lampung Utara.

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

Dalam asuhan keperawatan ini yang dijadikan subyek asuhan adalah pasien overweight yang memiliki keluhan yaitu berat badan berlebih Di Desa Negeri Ratu Kabupaten Lampung Utara, adapun kriteria klien:

1. Pasien yang mengalami berat badan berlebih
2. Belum memiliki pasangan
3. Memiliki umur berkisar 18 tahun
4. Sebagai siswa
5. Bisa membaca dan menulis
6. Bersedia untuk menjadi responden
7. Kooperatif

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

1. Lokasi

Lokasi asuhan keperawatan dilakukan Di Desa Negeri Ratu Kecamatan Muara Sungkai Kabupaten Lampung Utara

2. Waktu

Waktu asuhan keperawatan dilakukan selama 4 hari pada tanggal 17-20 Februari 2021 dengan waktu 1x60 menit

## D. Pengumpulan Data

### 1. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data dalam penyusunan laporan tugas akhir adalah:

- a. Lembar format asuhan keperawatan keluarga
- b. Alat-alat pemeriksaan fisik seperti stetoskop, termometer, alat ukur BB, alat ukur TB (meteran).
- c. Standar antropometri penilaian status gizi

Kemudian dari hasil pengukuran ditulis dilembar observasi atau format pengkajian.

### 2. Tehnik pengumpulan data

#### a. Wawancara

Wawancara adalah menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi keluarga dan merupakan sesuatu komunikasi yang direncanakan. Wawancara dilakukan pada An R dengan tujuan untuk mendapatkan informasi yang diperlukan dalam mengidentifikasi dan merencanakan tindakan keperawatan, meningkatkan hubungan perawat-keluarga dalam komunikasi, membantu keluarga untuk memperoleh informasi dan berpartisipasi dalam identifikasi masalah dan tujuan, membantu perawat menentukan rencana keperawatan lebih lanjut selama tahap pengkajian.

#### b. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan keluarga An R untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan keluarga, kegiatan ini meliputi aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual.

#### c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik terhadap anggota keluarga Tn H khususnya pada An R.

##### 1. Inspeksi

Inspeksi adalah proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis yang dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Inspeksi dimulai pada awal interaksi dengan keluarga dan

dilanjutkan dengan pemeriksaan lebih lanjut. 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 yaitu teknik pemeriksaan dengan menggunakan indra peraba. Tangan dan jari adalah instrument yang sensitif yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data diantaranya adalah temperatur, turgor, bentuk kelembaban, vibrasi dan ukuran.

## 3. Perkusi

Perkusi yaitu teknik pemeriksaan dengan cara mengetuk pada bagian tubuh yang dikaji/periksa. Tindakan ini bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan.

## 4. Auskultasi

Auskultasi yaitu teknik pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan suatu alat stetoskop, yang perlu dikaji pada pemeriksaan auskultasi ini adalah pitching, keras, kualitas dan waktu/lama.

## 3. Sumber data

### a. Sumber data primer

Sumber data primer adalah klien, yaitu An R dengan berat badan berlebih di desa negeri ratu kabupaten lampung utara tahun 2021. Sebagai sumber data primer perawat dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan dengan melakukan anamnesis pada keluarga.

Langkah kerja dalam mendapatkan data primer, yaitu:

- 1) Perawat mendatangi rumah keluarga
- 2) Keluarga diberi penjelasan mengenai tujuan asuhan keperawatan
- 3) Informed consent diberikan kepada keluarga
- 4) Keluarga diberikan kesempatan untuk bertanya
- 5) Keluarga menandatangani informed consent

- 6) Perawat meminta waktu keluarga untuk melakukan pengkajian menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga
- 7) Perawat melakukan pemeriksaan fisik dengan metode head to toe (pengukuran TB, BB, lingkar perut, suhu, tekanan darah, observasi warna konjungtiva, sklera mata, turgor kulit, kelembaban kulit, mukosa bibir, retraksi dinding dada, pemeriksaan capillary refill rate (CRT), pembengkakan yang abnormal, menghitung irama jantung dan pernapasan).
- 8) Perawat melakukan intervensi, implementasi dan evaluasi pada keluarga dan kemudian perawat melakukan dokumentasi.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder seperti hasil laboratorium, hasil X-Ray, pap smear dan lain sebagainya.

Langkah kerja dalam mendapatkan data sekunder, yaitu:

- 1) Perawat meminta izin kepada keluarga dan klien
- 2) Perawat meminta data pasien

4. Analisa data

Data yang ditemukan saat pengkajian dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif, sehingga dapat dirumuskan diagnosa keperawatan, kemudian penelitimemukan prioritas masalah, lalu menyusun rencana keperawatan dan melakukan implementasi serta evaluasi keperawatan dengan cara dinarasikan.

## **E. Pengkajian Data**

pada studi kasus ini penulis menggunakan dua bentuk pengkajian data tersebut yaitu:

1. Textular (narasi)

Pengkajian textular adalah penyajian data hasil asuhan keperawatan dalam bentuk uraian kalimat. Pengkajian textular disajikan dalam bentuk narasi.

## 2. Tabel

Pengkajian data dalam bentuk tabel adalah suatu pengkajian yang sistematis dari data numerik yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel.

## F. Prinsip Etik

### 1. Otonomi (*autonomy*)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan individu mampu berfikir 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. Praktek profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

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

Beneficence berarti hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain, terkadang dalam situasi pelayanan kesehatan terjadi konflik antara prinsip ini dengan prinsip otonomi.

### 3. Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk perlakuan yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legalitas kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

4. Tidak merugikan (*nonmaleficence*)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cidera fisik dan psikologis pada klien.

5. Kejujuran (*veracity*)

Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan oleh pemberi pelayanan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk menyakinkan bahwa klien sangat mengerti. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, kompresensif dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjadi perawatan, walaupun demikian terhadap beberapa argumen mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran dan kesalahan prognosis klien untuk pemulihan atau adanya hubungan paternalistik bahwa “*doktor knows best*” sebab individu memiliki otonomi, mereka memiliki hak untuk mendapatkan informasi penuh tentang kondisinya. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

6. Menepati janji (*fidelity*)

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 komitmennya yang telah dibuatnya. Kesetiaan menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

7. Kerahasiaan (*confidentiality*)

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 pengorbanan klien, tidak

ada seseorangpun yang dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika dijanjikan klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

8. Akunbilitas (*accountability*)

Akunbilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.