

BAB III

METODE

A. Fokus asuhan keperawatan

Laporan tugas akhir ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang bertujuan membantu klien mengatasi masalah gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

B. Subjek asuhan

Subjek asuhan ini berfokus pada 1 orang klien yang mengalami masalah kebutuhan nutrisi pada penderita malnutrisi di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Bandar Lampung, adapun kriteria klien :

1. Diagnosis malnutrisi dengan kekurangan asupan makanan oleh dokter yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Kemiling Bandar Lampung.
2. Balita atau usia pra sekolah (umur 1-3 tahun atau umur 4-6 tahun).
3. Keluarga dengan tumbuh kembang anak usia pra sekolah/sekolah.
4. Status sosial-ekonomi Menengah/Sedang (UMR).

C. Lokasi dan waktu

Asuhan keperawatan ini dilakukan bulan Maret selama 1 minggu dengan 4 kali kunjungan ke rumah warga di Puskesmas Kemiling Rawat Inap Bandar Lampung.

D. Pengumpulan data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini menggunakan alat format pengkajian kebutuhan nutrisi yang bertujuan untuk mengetahui kebutuhan nutrisi klien sebelum dan setelah diberi asuhan keperawatan keluarga.

2. Teknik pengumpulan data

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

a. Wawancara

Wawancara adalah dialog atau tanya jawab secara langsung pada anggota keluarga, tidak hanya pada klien, tetapi bisa kepada anggota keluarga lainnya. Perawat perlu melakukan berbagai pencatatan terkait hasil wawancara (Maria, 2017).

b. Pengamatan/observasi

Perawat melakukan pengamatan terhadap klien, keluarga dan lingkungan. Pengamatan inilah yang kemudian disebut sebagai observasi. Apakah di dalam keluarga atau lingkungan ada hal-hal yang memang berdampak buruk pada pasien atau justru mendukung (Maria, 2017).

c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi sangat dibutuhkan untuk menelusuri dokumen yang ada, misalnya masalah kesehatan melalui data subjektif klien, laporan mengenai pemeriksaan diagnostic yang menunjukkan perubahan status kesehatan klien yang diperoleh dari kartu kesehatan klien di wilayah kerja Puskesmas Kemiling Rawat Inap Bandar Lampung.

E. Penyajian data

1. Narasi

Penulis akan menggunakan penyajian data secara narasi yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya hasil pengkajian klien sebelum dan setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga. Penyajian dalam bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

2. Tabel

Penulis menggunakan table untuk menjelaskan data yang menggunakan angka-angka. Misalnya table skala prioritas masalah pada klien.

F. Prinsip etik

8 Prinsip Etika Dalam Keperawatan tersebut adalah :

1. *Autonomy* (Kemandirian)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir secara logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa mampu memutuskan sesuatu dan orang lain harus menghargainya.

Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri, dan perawat haruslah bisa menghormati dan menghargai kemandirian ini.

Salah satu contoh yang tidak memperhatikan otonomi adalah memberitahukan klien bahwa keadaannya baik, padahal terdapat gangguan atau penyimpangan.

2. *Beneficence* (Berbuat baik)

Prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dalam melakukan pelayanan keperawatan.

Contoh perawat menasehati klien dengan penyakit jantung tentang program latihan untuk memperbaiki kesehatan secara umum, tetapi perawat menasehati untuk tidak dilakukan karena alasan resiko serangan jantung.

Hal ini merupakan penerapan prinsip beneficence. Walaupun memperbaiki kesehatan secara umum adalah suatu kebaikan, namun menjaga resiko serangan jantung adalah prioritas kebaikan yang haruslah dilakukan.

3. *Justice* (Keadilan)

Nilai ini direfleksikan ketika perawat bekerja sesuai ilmu dan kiat keperawatan dengan memperhatikan keadilan sesuai standar praktik dan hukum yang berlaku.

Contoh ketika perawat dinas sendirian dan ketika itu ada klien baru masuk serta ada juga klien rawat yang memerlukan bantuan perawat maka perawat harus mempertimbangkan faktor-faktor dalam faktor tersebut kemudian bertindak sesuai dengan asas keadilan.

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.

Contoh ketika ada klien yang menyatakan kepada dokter secara tertulis menolak pemberian transfusi darah dan ketika itu penyakit perdarahan (melena) membuat keadaan klien semakin memburuk dan dokter harus menginstruksikan pemberian transfusi darah.

Akhirnya transfusi darah tidak diberikan karena prinsip *beneficence* walaupun pada situasi ini juga terjadi penyalahgunaan prinsip *non-maleficence*.

5. *Veracity* (Kejujuran)

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. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Klien memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu.

Contoh Ny. A masuk rumah sakit dengan berbagai macam fraktur karena kecelakaan mobil, suaminya juga ada dalam kecelakaan tersebut dan meninggal dunia. Ny. A selalu bertanya-tanya tentang keadaan suaminya. Dokter ahli bedah berpesan kepada perawat untuk belum memberitahukan kematian suaminya kepada klien. Perawat dalam hal ini dihadapkan oleh konflik kejujuran.

6. *Fidelity* (Menepati Janji)

Tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu perawat 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.

8. *Accountability* (Akuntabilitas)

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang professional dapat dinilai dalam berbagai kondisi tanpa terkecuali.

Contoh perawat bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, klien, sesama teman sejawat, karyawan, dan masyarakat. Jika perawat salah memberi dosis obat kepada klien perawat dapat digugat oleh klien yang menerima obat, dokter yang memberi tugas delegatif, dan masyarakat yang menuntut kemampuan professional.