

## **BAB III**

### **METODE**

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

Fokus asuhan keperawatan pada proposal ini menggunakan pendekatan yang berfokus pada kebutuhan dasar nutrisi dengan konsep asuhan keperawatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan keluarga.

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

Subyek asuhan ini berfokus pada 1 orang klien yang mengalami masalah gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester 1 di wilayah Kabupaten Tulang Bawang Barat, adapun kriteria pada asuhan keperawatan ini sebagai berikut:

1. Ibu hamil dengan masalah gangguan pemenuhan nutrisi pada ibu hamil Trimester 1
2. Ibu hamil yang mampu diajak berbicara dan kooperatif terhadap tindakan yang diberikan.
3. Ibu hamil 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 wilayah Peumangan Baru Kabupaten Tulang Bawang Barat.

2. Waktu asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan ini dilakukan selama 1 minggu pada tanggal 15-20 Februari 2021 dengan 4 kali kunjungan rumah. Waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan pada keluarga Bapak A khususnya Ibu Ay dengan tahap tumbuh kembang *childbearing*.

#### **D. Pengumpulan Data**

Data hasil pengumpulan data dibedakan atas data subjektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian, sedangkan data objektif adalah data yang

didapat diobservasi dan diukur oleh perawat.

1. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Alat pengumpulan data pada asuhan keperawatan ibu hamil yang berfokus pada kebutuhan nutrisi antara lain adalah format pengkajian keperawatan keluarga dan maternitas serta alat-alat pemeriksaan fisik.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data didapatkan melalui wawancara (anamnesis), observasi dan pemeriksaan fisik.

- a. Wawancara (anamnesis)

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)

Wawancara merupakan suatu metode komunikasi yang direncanakan dan meliputi tanya jawab antara perawat dengan klien yang berhubungan dengan masalah kesehatan klien. Untuk itu kemampuan komunikasi sangat dibutuhkan oleh perawat agar dapat memperoleh data yang diperlukan tugas wawancara pada pengkajian keperawatan adalah:

- 1) Mendapatkan informasi yang diperlukan untuk mengidentifikasi dan merencanakan asuhan keperawatan.
- 2) Meningkatkan hubungan perawat-klien dengan adanya komunikasi.
- 3) Membantu klien untuk memperoleh informasi akan kesehatannya dan ikut berpartisipasi dalam identifikasi masalah dan pencapaian tujuan asuhan keperawatan.
- 4) Membantu perawat untuk menentukan pengkajian lebih lanjut

b. Observasi

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

- c. Pemeriksaan fisik (*physical examination*) dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Wahyu, 2016)

3. Sumber data

Sumber data adalah subjek dari mana asal data penelitian itu diperoleh. Berdasarkan sumbernya data dibagi menjadi:

a. Data primer

Pada pengumpulan data laporan tugas akhir ini, dilakukan pengambilan data melalui keluarga terdekat dan lansia itu sendiri dengan melakukan anamnesis atau wawancara secara langsung.

b. Data sekunder

Data laporan tugas akhir ini juga dikumpulkan dari orang terdekat dari klien yaitu suami, dan hasil pemeriksaan fisik dilakukan pada saat pengkajian.

### **E. Penyajian Data**

1. 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 hanya digunakan penulis untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

2. Penulis juga akan menggunakan tabel untuk menjelaskan hasil menggunakan angka-angka yang akan dimasukkan kedalam tabel. Hasil laporan didalam bentuk tabel yaitu berisi laporan respon klien sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan.

#### **F. Prinsip Etik**

Prinsip etik menurut Potter & Perry (2005) yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok/keluarga dalam masyarakat, yaitu:

1. Otonomi (Autonomi)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu membuat keputusan sendiri. Maka penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada pasien dalam memberikan keputusan sendiri untuk ikut serta sebagai sasaran asuhan keperawatan penulis.

2. *Beneficenci* (Berbuat baik)

Prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal-hal yang baik dengan begini dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Penulis menggunakan prinsip ini sebagai perawat untuk memberikan tindakan dalam asuhan keperawatan individu dengan baik.

3. *Justice* (Keadilan)

Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar 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.

4. *Nonmalaficienci* (Tidak merugikan)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/ cedera fisik dan psikologis pada klien. Penulis akan sangat memperhatikan kondisi klien agar tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik pada saat dilakukan asuhan keperawatan.

5. *Veracity* (Kejujuran)

Nilai ini bukan hanya dimiliki oleh perawat, namun harus juga dimiliki oleh seluruh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk memungkinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif dan objektif. Penulis akan menggunakan kebenaran yang merupakan dasar membina hubungan saling percaya, klien memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu dari penulis.

6. *Fidelity* (Menepati janji)

Tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Untuk menepati itu, penulis harus menepati komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain.

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis akan menjaga informasi tentang klien. Dokumentasi tentang kesehatan klien hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan klien. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan harus dihindari

8. *Accountability* (Akuntabilitas)

Merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Dengan adanya prinsip ini menjalani tindakan professional yang anda lakukan pada klien dan atasannya.

Dalam asuhan keperawatan ini sebelumnya penulis mendatangi pasien untuk meminta kesediaanya menjadi responden. Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perijinan dan setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan penelitian yaitu:

a. *Informed consent*

Penulis menggunakan informed consent sebagai suatu cara persetujuan antara penulis dengan klien, dengan memberi lembar

persetujuan (Informed consent). Informed consent tersebut diberikan sebelum asuhan keperawatan dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sasaran asuhan keperawatan penulis. Tujuan informed consent adalah agar klien mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya, jika klien bersedia maka mereka menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika klien tidak bersedia maka penulis harus menghormati hak klien.

1) *Anomity* (Tanpa nama)

Penulis melakukan etika penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama klien pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil laporan yang disajikan.

2) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis menggunakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil laporan baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua data klien yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil laporan.