

## **BAB III**

### **METODE**

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

Fokus asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini disusun penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan nutrisi pada klien dengan diagnosis anemia di Kecamatan Sukabumi, kelurahan Campang Jaya Bandar Lampung.

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

Dalam laporan tugas akhir ini subjek asuhan keperawatan penulis adalah keluarga dengan tahap tumbuh kembang *pasangan baru* khususnya ibu.E dengan diagnosis anemia yang mengalami gangguan kebutuhan nutrisi di Kecamatan Sukabumi, kelurahan Campang Jaya Bandar Lampung.

Adapun kriteria pada asuhan keperawatan ini sebagai berikut :

1. Wanita dewasa mengalami masalah gangguan kebutuhan Nutrisi dengan diagnosis Anemia.
2. Wanita dewasa (umur 24 tahun).
3. Keluarga dengan tumbuh kembang pasangan baru.
4. Status sosial-ekonomi Menengah/Sedang (UMR).

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

1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Lokasi Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Kelurahan Campang Jaya, Sukabumi Bandar Lampung.

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 dengan tahap tumbuh kembang pasangan baru.

## D. Pengumpulan Data

### 1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini dengan menggunakan alat pemeriksaan fisik dan format pengkajian keluarga. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan yaitu alat-alat untuk mengukur tanda-tanda vital seperti *stetoskop, thermometer, timbangan, alat cek hb* dan jam tangan. Kemudian dari hasil pengukuran ditulis dilembar atau format pengkajian.

### 2. Teknik pengumpulan data

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

#### a. Wawancara

Penulis melakukan wawancara pada asuhan keperawatan ini dengan bertanya/berbincang langsung kepada subjek asuhan yaitu Ibu E dan keluarganya termasuk orang tua kandung ibu.E serta sepupu dari ibu.E untuk mengumpulkan data/informasi secara lisan.

#### b. Pengamatan/observasi

Observasi yang dilakukan dalam asuhan keperawatan ini adalah mengamati dan mencatat perilaku Ibu.E dalam menyikapi pola makan yang tidak beraturan serta pusing dan lemas ketika beraktivitas yang timbul dan melihat bagaimana respon keluarga terhadap penyakit anemia yang dialami ibu.E. Observasi juga dilakukan penulis untuk menambah data yang diperlukan untuk menegakkan diagnosa.

#### 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 Kelurahan Campang Jaya, Sukabumi Bandar Lampung.

#### d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan metode atau teknik P.E. (physical examination) yang terdiri atas:

#### 1) Inspeksi

Penulis melakukan inspeksi terhadap subjek asuhan dan keluarga dimulai dari awal berinteraksi. Fokus inspeksi penulis yaitu pada setiap bagian tubuh Ibu.E dari kepala sampai ujung kaki terutama pada wajah tampak pucat, mukosa bibir tampak kering, serta tubuh Ibu.E terlihat kurus. Pada proses inspeksi sebagian besar penulis membandingkan bagian tubuh yang normal dengan bagian tubuh yang abnormal.

#### 2) Palpasi

Penulis melakukan teknik palpasi pada Ibu.E yang dilakukan untuk pemeriksaan nadi dan pengukuran lila.

#### 3) Perkusi

Penulis melakukan teknik perkusi pada Ibu.E yang dilakukan untuk pemeriksaan dada dan abdomen. Bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan.

#### 4) Auskultasi

Penulis melakukan teknik auskultasi pada Ibu.E yang dilakukan untuk pemeriksaan tekanan darah, bunyi nafas dan abdomen bertujuan untuk mendengar bunyi yang dihasilkan oleh tubuh dan mengidentifikasi ada tidaknya suara abnormal.

### 3. Sumber data

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

#### a. Sumber data primer

Penulis mendapatkan sumber data langsung dari subjek asuhan yaitu Ibu.E dan keluarga untuk menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan yang dialami Ibu.E untuk menegakan diagnosa.

#### b. Sumber data sekunder

Penulis mendapatkan data sekunder melalui data yang diperoleh selain dari ibu.E yaitu orang terdekat seperti orangtua atau kerabat dekat ibu.E yang dekat dengan rumah ibu.E

## E. Penyajian Data

Dalam laporan tugas akhir ini penulis menyajikan data hasil penelitian dalam bentuk :

### 1. Narasi

Penulis dalam membuat tugas akhir menggunakan penyajian narasi berupa penulisan hasil pengkajian, perumusan masalah dan pembahasan yang diharapkan untuk mempermudah dimengerti dan dipahami oleh pembaca.

### 2. Tabel

Penulis menyajikan beberapa data dalam bentuk tabel yaitu Jenis mineral, sumber dan fungsi, angka kecukupan gizi bagi WUS, wawancara kesehatan terkait nutrisi, pemeriksaan fisik yang berhubungan dengan status nutrisi, Pemeriksaan Fisik Ny. E, Analisa Data, Prioritas Masalah Defisit Nutrisi, Prioritas Masalah Ansietas, Prioritas Masalah, Rencana Keperawatan Pasien, Implementasi Dan Evaluasi Hasil Tindakan

## F. Prinsip Etik

Prinsip etik yang digunakan peneliti dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat, yaitu:

### 1. *Autonomi* (Kemandirian)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada keluarga dan anak laki-laki dalam memberikan keputusan sendiri untuk ikut serta sebagai sasaran asuhan keperawatan.

### 2. *Beneficience* (Berbuat Baik)

Prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Penulis menggunakan prinsip ini sebagai perawat untuk memberikan tindakan dalam asuhan keperawatan keluarga kepada anak laki-laki.

### 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. Penulis akan menuliskan hasil didalam dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan hukum dan standar praktik keperawatan.

### 4. *Nonmaleficence* (Tidak Merugikan)

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

### 5. *Veracity* (Kejujuran)

Nilai ini bukan cuma dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap anggota keluarga untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Penulis akan menggunakan kebenaran yang merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Keluarga 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 mencapai itu penulis harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada anggota keluarga sebagian asuhan keperawatan.

### 7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis akan menjaga informasi dokumentasi anggota keluarga tentang keadaan kesehatan anak laki-laki hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan keluarga.

#### 8. *Accountability* (Akuntabilitas)

Standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan jawaban kepada otoritas yang lebih tinggi atas tindakan yang telah diberikan oleh penulis kepada anggota keluarga

#### 9. *Informed consent* (Lebar Persetujuan)

Sebagai suatu cara persetujuan antara peneliti dengan keluarga, dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sasaran asuhan keperawatan. Tujuan informed consent adalah agar keluarga mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya. Jika keluarga bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika keluarga tidak bersedia maka penelitian harus menghormati hak keluar