

BAB III METODE

A. Fokus Asuhan

Laporan tugas akhir ini disusun dimana penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang berfokus pada gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada subjek asuhan keperawatan keluarga gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada keluarga Bapak M khususnya Anak V pada tahap child bearing dengan gizi kurang di Kel. Kebun Jeruk Kec. Tanjung Karang Timur Bandar Lampung tahun 2021.

B. Subjek Asuhan

Dalam laporan tugas akhir ini subjek asuhan penulis merupakan keluarga Bapak M khususnya pada Anak V di Kec. Tanjung Karang Timur Kel. Kebun Jeruk Bandar Lampung dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada keluarga dengan masalah gizi kurang dengan kriteria:

1. Balita yang terdeteksi atau mengalami gizi kurang
2. Keluarga yang bersedia menjadi responden dan memahami tujuan, prosedur dan bersedia menandatangani lembar persetujuan *informed consent*

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi Penelitian dilakukan di Kec. Tanjung Karang Timur Kel. Kebun Jeruk Bandar Lampung.

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 18-23 Februari 2020.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini dengan menggunakan alat pemeriksaan fisik, format pengkajian, dan format pengkajian kebutuhan belajar serta lembar kuisioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti dan telah dikonsultasikan kepada pembimbing. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan yaitu alat-alat untuk mengukur tanda-tanda vital menggunakan alat *stetoskop*, *spignomanometer*, *thermometer* dan jam tangan. Kemudian dari hasil pengukuran di tulis dilembar observasi atau format pengkajian.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara (interview)

Melakukan wawancara untuk mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari sasaran penelitian (subjek asuhan) yaitu informasi tentang gangguan kebutuhan nutrisi pada balita dengan gizi kurang

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat tanda-tanda vital dan keluhan lain pada balita yang mempunyai tentang gangguan kebutuhan nutrisidengan gizi kurang

c. Observasi

Observasi merupakan kegiatan mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan klien. Observasi memerlukan keterampilan disiplin dan praktik klinik sebagai bagian dari tugas perawat.

d. Pemeriksaan Fisik

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. Teknik pemeriksaan fisik terdiri atas:

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Inspeksi dimulai pada awal berinteraksi dengan klien dan diteruskan pada pemeriksaan selanjutnya. 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 merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Tangan dan jari adalah instrumen yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, vibrasi dan ukur

3) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan mengetuk-
887767ngetukan jari perawat (sebagai alat untuk menghasilkan suara) ke bagian tubuh klien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian yang kiri dengan yang kanan. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan.

4) Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.

3. Sumber data

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

a. Data Primer

Data yang diperoleh dari responden melalui kuisioner, kelompok fokus dan panel atau juga data hasil wawancara peneliti dengan

narasumber. Sumber data langsung memberikan data kepada pengumpul data.

b. Data Sekunder

Data yang didapat dari catatan, buku, majalah berupa laporan keuangan publikasi perusahaan, laporan pemerintah, artikel, buku-buku sebagai teori, majalah dan lain sebagainya. Sumber yang tidak langsung memberikan data pada pengumpul data.

E. Penyajian Data

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

Penyajian Data

Penyajian data dalam proposal ini akan dibuat dalam bentuk narasi ataupun tabel.

1. Narasi

Narasi adalah suatu bentuk penyajian yang digunakan dalam bentuk kalimat yang biasanya berupa deskriptif untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah untuk dipahami pembaca. Misalnya, menjelaskan hasil pengkajian ibu hamil sebelum diberikan asuhan keperawatan dan menuliskan hasil ataupun evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat atau teks.

2. Tabel

Tabel adalah suatu bentuk penyajian data yang dimasukan ke dalam kolom atau baris tertentu yang digunakan penulis untuk menjelaskan hasil pengkajian ataupun runtutan suatu implementasi yang sudah digunakan secara runtut. Misalnya, tabel catatan perkembangan klien saat diberikan asuhan keperawatan berupa daftar implementasi dan evaluasi yang sudah dilakukan perawat.

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 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 remaja laki-laki dalam memberikan keputusan sendiri untuk ikut serta sebagai sasaran asuhan keperawatan.
2. Beneficence 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 remaja laki-laki.
3. Justice 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 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 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 (Kozier et al, 2011).
6. Fidelity 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 penulis akan menjaga informasi dokumentasi anggota keluarga tentang keadaan kesehatan remaja laki-laki hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan keluarga.
8. Accountability adalah 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 (Patricia A. Potter, 2009).
9. Informed consent sebagai suatu cara persetujuan antara peneliti dengan keluarga, dengan memberikan lembar persetujuan (informed consent). 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 keluarga.
10. Anonymity peneliti menggunakan etika penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama keluarga pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil laporan yang disajikan
11. Confidentiality peneliti menggunakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil laporan baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua keluarga yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil laporan.