

## **BAB III**

### **METODE**

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

Laporan tugas akhir ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dengan tujuan membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami khususnya gangguan kebutuhan nutrisi pada pasien Hepatitis B.

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

Subjek Asuhan Keperawatan ini berfokus kepada satu orang pasien dengan masalah gangguan kebutuhan nutrisi dengan diagnosis medis Hepatitis B di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi, dengan kriteria:

1. Pasien yang berusia dewasa 18-59 tahun.
2. Pasien yang mengalami penyakit Hepatitis B.
3. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal.
4. Pasien yang mendapatkan diet hati.

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

Lokasi pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung pada 09-11 Februari 2022.

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

##### **1. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan berupa kuisisioner, formulir observasi, atau yang lainnya (Notoatmodjo, 2010). Pada penulisan tugas akhir ini penulis menggunakan format pengkajian keperawatan medikal bedah, alat pemeriksa fisik, dengan tujuan mengetahui kondisi pasien serta melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan penulis adalah alat pengukuran tanda-tanda vital, timbangan berat badan, dan alat pengukur tinggi badan.

##### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penulisan laporan tugas akhir penulis menggunakan metode teknik pengumpulan data dengan melakukan pengkajian untuk memperoleh data sesuai dengan keperluan dan masalah yang dihadapi

oleh pasien. Teknik pengumpulan data menurut Budiono & S. Pertami, 2015, adalah sebagai berikut:

a. Anamnesis

Anamnesis adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak pasien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan nonverbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal meliputi: pertanyaan terbuka/tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respon pasien. Sementara itu, teknik non verbal, meliputi: mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan, dan kontak mata.

b. Observasi

Tahap kedua pada pengumpulan data yang dilakukan adalah observasi. Observasi adalah pengamatan perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan menggunakan metode atau teknik P. E. (*Physical Examination*) yang terdiri atas:

- 1) Inspeksi, yaitu teknik yang dapat dilakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis.
- 2) Palpasi, yaitu suatu teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indra peraba. Langkah-langkah yang perlu diperhatikan, adalah:
  - a) Ciptakan lingkungan yang kondusif, nyaman, dan santai.
  - b) Tangan anda harus dalam keadaan kering, hangat, dan kuku pendek.
  - c) Semua bagian nyeri dilakukan palpasi yang paling akhir.
- 3) Perkusi, merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri dan kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan. Contoh

suara-suara yang dihasilkan: sonor, redup, pekak, hipersonor/timpani.

- 4) Auskultasi, merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Ada 4 (empat) ciri-ciri suara yang perlu dikaji dengan auskultasi, yaitu *pitch* (dari suara tinggi ke rendah), keras (dari suara halus ke keras), kualitas (meningkat sampai melemah), lama (pendek-menengah-panjang). Suara tambahan atau tidak normal yang dapat diauskultasi pada jantung dan napas, meliputi: napas *rales*, *ronchi*, *wheezing*, *pleural friction rub*.

### 3. Sumber Data

Sumber data keperawatan yang dapat diperoleh sesuai dengan jenis data yang diperlukan dalam pengkajian menurut Budiono, & Pertami, S, (2015), yaitu:

#### 1) Sumber data primer

Sumber data primer adalah pasien. Sebagai sumber data primer, bila pasien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, gangguan pendengaran, atau beberapa sebab lain pasien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subjektif hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

#### 2) Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain pasien, yaitu keluarga, orang terdekat, teman, dan orang lain yang tahu tentang status kesehatan klien. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium, radiologi, juga termasuk sumber data sekunder.

## E. Penyajian Data

Penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bentuk teks (*textular*), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik (Notodmodjo, 2010).

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan dua bentuk data, yaitu:

### 1. Penyajian *Textular*

Penyajian *textular* disajikan dalam bentuk narasi, penyajian secara narasi yaitu penyajian dari data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Penulis memaparkan hasil dari pengkajian pada klien sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat.

### 2. Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis daripada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian data dalam bentuk tabel digunakan untuk data yang sudah ditabulasi dan diklasifikasikan.

## F. Prinsip Etik

Prinsip etik harus dipahami dan dijadikan pegangan oleh seorang perawat sebelum dan saat melaksanakan pekerjaannya. Berikut adalah prinsip-prinsip etik yang penulis gunakan dalam melaksanakan asuhan keperawatan menurut (Kurniadi, 2018).

### 1. *Autonomy/Freedom*

*Autonomy* atau otonomi memiliki arti kebebasan. Dalam hal ini perawat harus memberikan kebebasan/hak individu untuk mengambil keputusan sesuai dengan alasan/tujuan dengan kewenangannya berdasarkan kemampuannya.

### 2. *Non-maleficence*

Dalam hal ini perawat harus membedakan dan memahami sikap dan tindakan yang sifatnya *non-maleficence* atau yang menjadi penyebab cedera atau kerugian bagi pasien, sehingga dapat dengan tepat menerapkan dalam praktik dilapangan.

### 3. *Beneficence*

Prinsip *beneficence* mencakup aspek-aspek yang berguna atau bermanfaat memenuhi kebutuhan pasien, dalam hal ini menjadi tanggung jawab perawat untuk mengambil keputusan yang paling bermanfaat bagi pasien.

### 4. *Justice*

Kata *justice*/adil adalah memberikan apa yang menjadi haknya. Kewajiban perawat untuk berbuat adil dalam melayani pasien yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan sesuai kondisi ketergantungan pasien, tidak membedakan suku, agama, ras, dan factor demografi pasien lainnya. Keadilan bermakna memberikan kontribusi pelayanan keperawatan yang berarti bagi pasien dalam mengatasi masalah kesehatannya.

### 5. *Confidentiality*

*Confidentiality* atau kerahasiaan berarti kewajiban untuk menjaga dan menjamin semua data informasi yang berhubungan dengan status penyakit pasien harus dirahasiakan.

### 6. *Fidelity*

*Fidelity* atau taat pada janji, berarti perawat akan taat atau menepati janji bila melakukan kontrak kerja dengan pasien.

### 7. *Veracity*

*Veracity* atau kejujuran adalah prinsip moral yang mengharuskan perawat berkata jujur atas apa yang dialami pasien.