

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

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

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan berfokus pada 1 orang klien yang mengalami masalah kebutuhan nutrisi berlebih (Obesitas) Di Kampung Bayur Kecamatan Raja Basa Kota Bandar Lampung. Adapun kriteria klien yaitu:

1. Diagnosa obesitas ($IMT > 27 \text{kg/m}^2$) dengan kelebihan asupan makan, kekurangan aktivitas.
2. Klien dengan tahap usia dewasa (18-40 tahun)
3. Klien mengeluh berat badan berlebih
4. Bersedia untuk diberikan asuhan keperawatan dengan menyetujui lembar informed consent.

C. Lokasi dan Waktu

Asuhan Keperawatan dilaksanakan pada tanggal 15-20 Februari 2021 selama 1 minggu dengan 4 kali kunjungan ke rumah klien Di Kampung Bayur Kecamatan Raja Basa Kota Bandar Lampung.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Dalam asuhan keperawatan ini penulis menggunakan alat pengumpulan data berupa lembar observasi atau format pengkajian, formulis, kuesioner atau lainnya (Notoadmojo,2011), Selain itu juga menggunakan thermometer, sphygmomanometer (tensimeter), stetoskop, Timbangan berat badan, meteran, buku catatan dan pena. Pada pengumpulan data penulis akan menggunakan format pengkajian Keperawatan keluarga,

alat pemeriksaan fisik sebagai alat pendukung dan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan respirasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Koziar,dkk (2011) Pengumpulan data adalah proses mengumpulkan informasi tentang status kesehatan klien, Proses ini harus sistematis atau kontinu untuk mencegah kehilangan data yang signifikan dan menggambarkan perubahan status kesehatan klien. Pengumpulan data meliputi:

a. Wawancara

Wawancara adalah komunikasi yang direncanakan atau perbincangan dengan suatu tujuan, misalnya mendapatkan atau memberikan informasi, mengidentifikasi masalah keprihatinan bersama, memberikan dukungan, atau memberikan konseling atau terapi. Salah satu contoh wawancara yaitu riwayat kesehatan keperawatan yang merupakan bagian pengkajian keperawatan saat masuk rumah sakit. Dalam laporan tugas akhir ini, teknik wawancara di gunakan dalam mengkaji data umum, riwayat dan tahap tumbuh kembang keluarga, struktur keluarga, stress dan coping keluarga serta harapan keluarga.

b. Observasi

Mengobservasi adalah mengumpulkan data dengan menggunakan indra. Observasi adalah keterampilan yang disadari dan disengaja yang dikembangkan melalui upaya dan dengan pendekatan yang terorganisasi. Observasi memiliki 2 aspek yaitu memperhatikan data dan penyeleksi, mengatur serta menginterpretasikan data. Observasi di gunakan penulis dalam mengumpulkan data pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi serta mengkaji keadaan lingkungan sekitar pasien.

c. Pemeriksaan Fisik.

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

- 1) Inspeksi yaitu teknik yang dapat dilakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistemik.

- 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) Tanda pemeriksa harus dalam keadaan kering, hangat, dan kuku pendek.
 - c) Semua bagian nyeri dilakukan palpasi yang paling akhir.
- 3) Perkusi adalah pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara, perkusi, bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsentrasi jaringan.
- 4) Auskultasi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. (Budiono, 2016)

E. Sumber data yang digunakan

1. Sumber data primer

Sumber data yang di peroleh dari hasil pengkajian, observasi, dan pemeriksaa fisik yang dilakukan pada klien.

2. Sumber data sekunder

Sumber data yang diperoleh selain klien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak dan teman klien, mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran menurun, misalnya klien bayi atau anak-anak, klien dalam keadaan tidak sadar.

F. 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 informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

2. Tabel

Penulis akan menuliskan hasil laporan dalam bentuk tabel yang merupakan suatu penyajian yang sistematis, yang tersusun dalam kolom atau jajaran, penyajian dalam bentuk tabel berisi pengkajian, rencana tindakan keperawatan, dan implementasi serta evaluasi.

G. 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 perbedaan diri dan perawat haruslah bisa menghormati dan menghargai kemandirian ini. Salah satu contoh yang tidak memperhatikan otonomi adalah memberikan klien bahwa keadaanya 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 tersebut kemudian bertindak sesuai dengan asas keadilan.

4. *Veracity* (Kejujuran)

Prinsip ini tidak hanya dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberian layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk menyakini 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 Tn. A masuk rumah sakit dengan berbagai macam fraktur karena kecelakaan mobil, istrinya juga ada dalam kecelakaan tersebut dan meninggal dunia. Tn. A selalu bertanya-tanya tentang keadaan istrinya. Dokter ahli bedah berpesan kepada perawat untuk belum memberitahukan kematian istrinya kepada klien. Perawat dalam hal ini dihadapkan oleh konflik kejujuran.

5. *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.

6. *Non-Maleficence* (Tidak merugikan)

Prinsip ini berarti seseorang perawat dalam melakukan pelayanannya sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dengan tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien. Contohnya ketika ada klien 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 transfuse darah. Akhirnya transfusi darah tidak diberikan karena prinsip *beneficence* walaupun pada situasi ini juga terjadi penyalahgunaan prinsip *non-maleficence*.

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Dokumen 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,

menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

8. *Accountability* (Akuntabilitas)

Akutabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seseorang 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 memberikan tugas delegatif, dan masyarakat yang menuntut kemampuan professional.