

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

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

Fokus asuhan keperawatan dalam laporan tugas akhir ini penulis menggunakan metode pendekatan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan dari kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien atau pasien di berbagai pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan pada kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti keperawatan. Asuhan keperawatan ini berfokus pada gangguan kebutuhan dasar nutrisi dengan konsep asuhan keperawatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan keluarga pada pasangan baru menikah.

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

Subyek asuhan pada laporan tugas akhir ini berfokus pada keluarga baru atau pemula di Sukabumi, Bandar Lampung yang mengalami gangguan kebutuhan nutrisi pada pasien obesitas. Agar karakteristik subyek tidak menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan kriteria, yaitu:

1. Klien berusia dewasa awal (18 tahun sampai  $\pm$  40 tahun)
2. Klien yang mengalami gangguan kebutuhan nutrisi
3. Klien yang mengalami obesitas dengan  $IMT > 27 \text{ kg/m}^2$
4. Klien yang kooperatif terhadap tindakan yang diberikan
5. Keluarga dan klien yang bersedia menjadi responden dan bersedia menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

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

Asuhan keperawatan ini dilaksanakan pada keluarga pasangan baru menikah yaitu pada keluarga Bapak U khususnya pada Ibu F yang

mengalami gangguan kebutuhan nutrisi dengan masalah utama obesitas dilaksanakan selama 3 hari. Dimulai pada hari Kamis, 18 Februari 2021 s.d. Sabtu, 20 Februari 2021 yang bertempat di Sukabumi, Bandar Lampung.

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

##### 1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan berfokus pada tindakan keperawatan dengan menggunakan alat pemeriksaan fisik dan format pengkajian. Selanjutnya hasil pemeriksaan ditulis di lembar observasi.

##### 2. Teknik pengumpulan data

###### a) Wawancara atau Anamnesa

Wawancara atau anamnesa merupakan suatu cara pemeriksaan yang dilakukan dengan proses tanya jawab baik langsung pada pasien (auto anamnesa) atau pada orang tua atau sumber lain (allo anamnesa) mengenai hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan klien.

###### b) Observasi

Observasi merupakan cara untuk mengamati perilaku dan keadaan klien untuk mendapatkan data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indra lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran. Tujuan dari observasi adalah mengumpulkan data tentang masalah yang dihadapi klien melalui kepekaan alat panca indra.

###### c) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah melakukan pemeriksaan fisik klien untuk menentukan masalah kesehatan klien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya adalah:

- 1) Inspeksi; inspeksi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan.
  - 2) Palpasi; palpasi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap pada bagian tubuh yang mengalami kelainan.
  - 3) Perkusi; perkusi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu seperti reflek hammer.
  - 4) Auskultasi; auskultasi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah : bunyi jantung, suara nafas, dan bising usus.
3. Sumber data yang digunakan

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai data kesehatan klien. Berdasarkan sumbernya, sumber data dibedakan menjadi dua. Sumber data yang digunakan oleh penulis adalah sumber data primer dan sumber data sekunder.

- a) Sumber data primer; sumber data primer diperoleh langsung oleh penulis dari klien melalui wawancara atau anamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik.
- b) Sumber data sekunder; sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain klien yaitu dari keluarga atau orang terdekat klien.  
(Budiono dan Sumirah Budi Pertami, 2016)

### **E. Penyajian Data**

3. Narasi; penulis menggunakan penyajian data secara narasi yaitu ditulis dalam bentuk kalimat agar mudah dipahami pembaca.
4. Tabel; penulis menggunakan tabel untuk menjelaskan data yang diperoleh dari klien dalam bentuk baris dan kolom agar mudah dipahami pembaca.

5. Gambar; penulis menggunakan gambar dalam penyajian data agar lebih menarik.

## **F. Prinsip Etik**

Sebelum melakukan asuhan keperawatan keluarga, penulis tentunya sudah mendatangi klien dan meminta izin untuk menjadi responden bagi penulis. Kemudian klien diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Tujuan *informed consent* adalah agar klien mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya, jika klien bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika klien tidak bersedia maka penulis harus menghormati hak partisipan. Setelah klien menandatangani *informed consent*, penulis menjamin kerahasiaan klien dengan menerapkan prinsip etik keperawatan yaitu:

1. Otonomi (*autonomy*); prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada klien dalam memberikan keputusan sendiri untuk ikut serta sebagai sasaran asuhan penulis.
2. Berbuat baik (*beneficence*); prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal yang baik. Penulis menggunakan prinsip ini sebagai perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.
3. Keadilan (*justice*); prinsip ini direfleksikan dalam praktek profesional 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. Tidak merugikan (*non maleficence*); 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. Kejujuran (*veracity*); prinsip ini tidak hanya dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif.
6. Menepati janji (*fidelity*); tanggung jawab seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu penulis harus memiliki komitmen untuk menepati janji kepada klien.
7. Kerahasiaan (*confidentiality*); penulis akan menjaga identitas pasien.
8. Akuntabilitas (*accountability*); akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas. Prinsip ini untuk memberikan jawaban kepada otoritas yang lebih tinggi atas tindakan yang telah diberikan oleh penulis kepada klien.