

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang berfokus pada kebutuhan dasar, asuhan keperawatan yang dipilih bertujuan untuk menangani gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri klien. Konsep asuhan keperawatan yang dipakai oleh penulis adalah asuhan keperawatan dan berfokus pada kebutuhan dasar.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan ini berfokus kepada dua orang pasien dengan diagnosa medis *gastritis* pada Tn. Z di Jln. Raden Patah Teluk Betung dan Tn. A Jl. hibrida 13 Teluk Betung yang mengalami gangguan pemenuhan rasa nyaman dengan kriteria:

1. Klien dewasa berusia 21-31 tahun
2. Memiliki keluhan nyeri dan riwayat penyakit *gastritis* yang mana keluhanakan ditangani dengan penerapan tindakan keperawatan.
3. Kooperatif dan tidak ada gangguan panca indera
4. Klien yang mempunyai masalah nyeri minimal dengan skala 5

C. Lokasi dan waktu Asuhan Keperawatan

1. Lokasi

Asuhan keperawatan fokus kebutuhan dasar nyaman ini dilakukan di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung.

2. Waktu asuhan keperawatan

Waktu pelaksanaan kegiatan dilakukan pada tanggal 02-04 Januari 2024.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Dalam asuhan keperawatan ini penulis menggunakan alat pengumpulan data berupa lembar observasi atau format pengkajian.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2019).

Ada tiga metode yang digunakan oleh penulis yaitu tahap pengkajian, wawancara, dan pemeriksaan fisik.

a. Wawancara (*interview*)

Menurut Notoatmojo (2019), wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap – cakap berhadapan muka dengan orang lain tersebut (*face to face*). Penulis melakukan wawancara untuk mengumpulkan data yang berkaitan dengan identitas klien, serta penelitian bagian yang klien keluhkan masalah nyeri dengan menggunakan skala *Numeric Raining Scale* (NRS).

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik perlu dilakukan oleh penulis untuk data pendukung untuk mengetahui terjadinya masalah kebutuhan yang dialami oleh pasien, dan pemeriksaan karakteristik nyeri menggunakan pengkajian pendekatan analisis symptom (PQRST) dan untuk mengetahui skala nyeri, penelitian menggunakan skala *Numeric Raining Scale* (NRS).

1) Inspeksi

Inspeksi melibatkan penggunaan penglihatan untuk membedakan temuan normal dan abnormal. Langkah awal yang dilakukan penulisan data pemeriksaan fisik yaitu inspeksi, mengamati secara seksama dan tanpa terburu – buru dari kepala sampai ujung kaki. Fokus inspeksi pada setiap bagian meliputi: ukuran tubuh, warna, bentuk, kesimetrisan, lesi, dan benjolan atau pembengkakan. Setelah inspeksi perlu dibandingkan hasil normal dan abnormal bagian tubuh satu dengan bagian tubuh lainnya.

2) Palpasi

Selanjutnya penulis menggunakan teknik palpasi, palpasi melibatkan penggunaan tangan untuk menyentuh bagian tubuh agar dapat dilakukan pemeriksaan yang sensitif. Palpasi digunakan oleh penulis untuk memeriksa seluruh tubuh yang dapat dijangkau. Sebagai contoh, lakukan palpasi kulit untuk memeriksa suhu, kelembapan, nyeri tekan, mengukur denyut nadi serta merasakan apakah adanya pembengkakan.

3) Perkusi

Perkusi merupakan langkah ketiga yang digunakan penulis dalam pemeriksaan fisik klien. Perkusi yang dilakukan penulis melibatkan pengetahuan tubuh klien dengan ujung jari untuk menghasilkan getaran yang berjalan melalui jaringan tubuh, sifat suara menentukan dapat menggali informasi tentang kualitas nyeri, skala nyeri, durasi nyeri, intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi. Dari jawaban yang akan diberikan klien, kita dapat melanjutkan pencarian data dengan melakukan pemeriksaan pada lokasi, ukuran, konsisten jaringan, misalnya batas – batas jantung, batas hepar.

4) Auskultasi

Selanjutnya penulis menggunakan teknik auskultasi yaitu menggunakan pendengaran suara tubuh untuk mendeteksi penyimpangan dari keadaan normal, penulis mendengar suara dengan menggunakan stetoskop untuk mendengar suara paru – paru, jantung, dan bagian dalam/vicera abdomen misalnya bising usus. Setelah auskultasi dapat dibandingkan dengan abnormal suara bagian tubuh dengan suara bagian lainnya.

3. Sumber data

Sumber data penulis di dapatkan langsung dari klien yang berada dan rekam medis RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung untuk mendapatkan data tambahan berupa pemeriksaan penunjang dan biodata secara lengkap.

E. Penyajian Data

Penyajian data yang digunakan oleh penulis dalam penulisan ini adalah:

1. Penyajian dalam bentuk teks (*textular*)

Penyajian secara *textular* biasanya digunakan untuk penelitian atau data kuantitatif. Penyajian dengan cara *textular* adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat dimulai dari pengambilan data sampai kesimpulan, misalnya: menjelaskan hasil pengkajian pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan terapi teknik nafas dalam.

2. Penyajian dalam bentuk tabel

Peneliti menggunakan tabel untuk menyajikan data perbandingan, misalnya: hasil respon lansia berdasarkan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi.

3. Penyajian dalam gambar

Peneliti menggunakan gambar untuk menyajikan hierarki kebutuhan dasar manusia secara rinci dan menyajikan *pathway* gastritis.

F. Prinsip Etik

Prinsip etik menurut Kozler (2014), yang digunakan 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* (Otonomi)

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 keperawatan.

2. *Beneficence* (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 kepada klien.

3. ***Justice (Adil)***

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 psikologi pada klien. Penulis akan sangat memperhatikan kondisi klien 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 klien untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Penulis akan menggunakan kebenaran yang merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Klien 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 klien sebagai asuhan keperawatan.

7. ***Confidentiality (Kerahasiaan)***

Penulis akan menjaga informasi dokumentasi klien tentang keadaan kesehatan yang sedang dialami dan hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan klien.

8. *Accountability* (Akuntabilitas)

Adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang professional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan jawaban.