

BAB III

METODE PENULISAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus asuhan keperawatan dalam laporan tugas akhir ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang bertujuan membantu klien mengatasi masalah defisit nutrisi pada penyakit gastritis.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini adalah anak usia dewasa dengan masalah defisit nutrisi dengan gastritis di Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 15-20 Februari selama 1 minggu dengan 4x kunjungan.

D. Pengumpulan Data

Dari hasil pengumpulan data dibedakan atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang di dapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian. Sedangkan data objektif adalah data yang dapat diobserverkan dan diukur oleh perawat.

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh penulis dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Alat pengumpulan data pada asuhan keperawatan anak usia dewasa yang berfokus pada kebutuhan nutrisi antara lain adalah format pengkajian

asuhan keperawatan keluarga dan alat-alat pemeriksaan fisik yaitu stetoskop, tensimeter, thermometer, timbangan, alat ukur TB, alat ukur LILA .

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data didapatkan melalui wawancara/ anamnesis, observasi dan pemeriksaan fisik.

a. Wawancara/Anamnesis

Penulis melakukan wawancara pada asuhan keperawatan ini dengan bertanya/ berbincang langsung kepada subjek asuhan yaitu Nn.F dan keluarganya termasuk orang tua kandung Nn.F untuk mengumpulkan data secara lisan.

b. Observasi

Observasi yang dilakukan dalam asuhan keperawatan ini adalah mengamati dan mencatat perilaku Nn.F dalam menyikapi kebutuhan nutrisi yang timbul dan melihat bagaimana respon keluarga. Observasi dilakukan penulis untuk menambah data yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis.

c. 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

Penulis melakukan inspeksi terhadap subyek asuhan dan keluarga dimulai dari awal interaksi. Fokus inspeksi yaitu pada setiap bagian tubuh Nn.F dari kepala sampai ujung kaki. 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

Penulis melakukan teknik palpasi pada Nn.F yang dilakukan untuk pemeriksaan nadi, abdomen untuk mengetahui adanya nyeri tekan pada subyek asuhan, turgor kulit untuk mengetahui adanya dehidrasi atau tidak, dan ekstermitas.

3) Perkusi

Penulis melakukan teknik perkusi pada Nn.F yang dilakukan untuk pemeriksaan dada dan abdomen yang bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan.

4) Auskultasi

Penulis melakukan teknik auskultasi pada Nn.F yang dilakukan untuk pemeriksaan tekanan darah, bunyi nafas dan bising usus pada abdomen, yang bertujuan untuk mendengar bunyi yang dihasilkan oleh tubuh dan mengidentifikasi ada tidaknya suara abnormal.

3. Sumber Data

Sumber data adalah subjek dari mana asal data penelitian itu diperoleh.

Berdasarkan sumbernya data dibagi menjadi:

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari subyek asuhan yaitu Nn.F dan keluarga untuk mendapatkan informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan yang dialami Nn.F untuk menegakkan diagnosis.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang di dapat diperoleh dari orang tua, atau kerabat dekat Nn.F yang dekat dengan rumah klien untuk menambah data dalam menegakkan diagnosis.

E. Penyajian Data

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

1. Narasi

Penulis dalam membuat tugas akhir menggunakan penyajian narasi berupa penulisan hasil pengkajian, perumusan masalah dan pembahasan yang diharapkan untuk mempermudah dimengerti dan dipahami oleh pembaca.

2. Tabel

Penulis menggunakan tabel untuk menjelaskan beberapa data yaitu komposisi keluarga, pemeriksaan fisik, analisis data, prioritas masalah, intervensi keperawatan dan implementasi keperawatan.

F. Prinsip Etik

Prinsip etika yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat. Menurut Potter Perry (2009), prinsip etik yang digunakana antara lain:

1. *Autonomy* (Otonomi)

Penulis dalam menjalankan asuhan keperawatan menggunakan prinsip otonomy yaitu penulis memberikan hak kepada Nn.F dan keluarga untuk dijadikan subyek asuhan dengan menandatangani *informed consent* sebelum melakukan asuhan dan pemeriksaan.

2. *Beneficience* (Berbuat Baik)

Penulis dalam menjalankan asuhan keperawatan menggunakan prinsip *beneficience* yaitu penulis wajib untuk berbuat baik kepada Nn.F dan keluarga dengan melakukan tindakan yang menguntungkan Ny.F dan keluarga.

3. *Non-maleficence* (Tidak mencederai)

Penulis dalam menjalankan asuhan keperawatan menggunakan prinsip *nonmaleficence* yaitu tidak mencederai atau menambah resiko yang dapat terjadi kepada subyek asuhan dan keluarga.

4. *Justice* (Keadilan)

Penulis dalam menjalankan asuhan keperawatan menggunakan prinsip *justice* yaitu penulis tidak membedakan antara Nn.F dan keluarganya.

5. *Fidelity* (Kesetiaan)

Penulis dalam menjalankan asuhan keperawatan menggunakan prinsip *fidelity* yaitu patuh terhadap kesepakatan dan tidak mengingkari janji yang telah dibuat dengan Nn.F dan keluarganya.

6. *Akuntabilitas*

Penulis dalam menjalankan asuhan keperawatan menggunakan prinsip *akuntabilitas* yaitu dengan menjelaskan alasan tindakannya sesuai SOP yang berlaku.

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis dalam menjalankan asuhan keperawatan menggunakan prinsip *confidentiality* yaitu dengan menjaga rahasia Nn.F kepada orang lain apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari subyek asuhan.

8. *Veracity* (Kejujuran)

Penulis dalam menjalankan asuhan keperawatan menggunakan prinsip *veracity* yaitu mengatakan yang sebenarnya tidak berbuat curang dan berbohong