

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

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

Pada Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan studi kasus asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan yang dialami khususnya gangguan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan gastritis. Konsep asuhan keperawatan digunakan penulis adalah asuhan keperawatan individu pada pasien dewasa.

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

Subyek asuhan keperawatan berfokus pada pasien dengan masalah gangguan kebutuhan nutrisi pada pasien gastritis di Desa Sukoharjo 2, Kecamatan Sukoharjo, Kabupaten Pringsewu dengan kriteria sasaran:

1. Pasien dengan usia 21 tahun yang sedang mengalami gastritis.
2. Pasien dengan usia 21 tahun yang mengalami gangguan kebutuhan nutrisi.
3. Pasien dengan berjenis kelamin perempuan.
4. Pasien yang bersedia menjadi responden dan memahami tujuan, prosedur dan bersedia menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

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

##### 1. Lokasi

Lokasi asuhan keperawatan ini dilakukan di desa Sukoharjo 2 RT.04 RW.02 Kecamatan Sukoharjo, Pringsewu.

##### 2. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan ini dilakukan selama 7 hari yaitu pada tanggal 15 Februari sampai pada tanggal 21 Februari 2021. Dengan melakukan kunjungan 4 kali yakni kunjungan rumah pada keluarga Bapak W.

## **D. Pengumpulan Data**

### **1. Alat pengumpulan data**

Pengumpulan data pada Laporan Tugas Akhir ini yaitu dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga, meliputi proses pengkajian, diagnose keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan yang dilakukan.

### **2. Teknik pengumpulan data**

Ada 3 metode yang digunakan dalam pengumpulan data yang akan dilakukan penulis dan termasuk dalam pengkajian menurut Setiadi (2013) yaitu wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

#### **a. Wawancara**

Wawancara yaitu komunikasi dengan klien dan keluarga untuk mendapat respon, baik verbal maupun nonverbal, menanyakan atau membuat tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh klien dan keluarga (Wahyu, 2016). Hasil yang didapatkan dari wawancara asuhan keperawatan yaitu penulis memperoleh data tentang masalah kesehatan yang dialami klien dan keluarga, seperti data subjektif yang ada pada analisa data, data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga.

#### **b. Observasi**

Observasi adalah mengamati perilaku serta keadaan klien dan keluarga untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan yang dialami. Observasi dilakukan dengan menggunakan pengelihatian dan alat indera lainnya, melalui perabaan, sentuhan, dan pendengaran. Tujuan observasi adalah mengumpulkan data tentang masalah yang dihadapi klien melalui kepekaan panca indera (Wahyu, 2016). Hasil observasi yang didapatkan penulis dalam proses asuhan keperawatan seperti karakteristik rumah dan lingkungan sekitar.

#### **g. Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk data penunjang yang akan menemukan keluhan pasien. Pengkajian ini dipergunakan untuk memperoleh data objektif

dari riwayat keperawatan pasien. Dalam pemeriksaan fisik maka akan didapatkan masalah-masalah yang dialami pada klien melalui pemeriksaan fisik. Menurut Mubarak (2008) ada empat proses fundamental dalam pemeriksaan fisik, yaitu:

a. Inspeksi

Inspeksi adalah proses observasi. Perawat menginspeksi bagian tubuh untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda fisik yang signifikan. Perhatikan semua dan liat dengan sangat cermat bagian tubuh atau area yang sedang di inspeksi apakah ada ketidak normalan.

b. Palpasi

Teknik palpasi yaitu menyentuh atau merasakan dengan tangan. Palpasi struktur tubuh pasien, baik pada permukaan maupun pada rongga tubuh. Pada pemeriksaan palpasi, perawat mengadaptasi agar klien diusahakan dalam keadaan santai sehingga tidak terjadi ketegangan otot yang dapat mempengaruhi optimalisasi dari hasil pemeriksaan. Digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, vibrasi, dan ukuran.

c. Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan fisik dengan melibatkan pengetukan tubuh dengan ujung-ujung jari guna mengevaluasi ukuran, batasan, dan konsistensi organ-organ tubuh yang bertujuan menemukan adanya cairan dalam rongga tubuh. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, bentuk dan konsistensi jaringan.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah teknik pemeriksaan fisik dengan mendengar bunyi yang dihasilkan tubuh. Beberapa bunyi dapat didengar dengan telinga tanpa alat bantu, meskipun sebagian besar bunyi dapat didengar dengan stetoskop. Dengarkan adanya bunyi dan karakteristiknya. Dengarkan bunyi tersebut di tempat tenang.

### **3. Sumber data**

#### **a. Data primer**

Pada pengambilan data laporan tugas akhir ini dilakukan pengambilan data melalui keluarga dengan tahap tumbuh kembang anak dewasa itu sendiri dengan melakukan anamnesis atau wawancara secara langsung.

#### **b. Data sekunder**

Data yang diperoleh dari pihak keluarga klien mengenai kesehatan yang klien.

### **E. Penyajian Data**

Menurut Notoatmodjo (2010), penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi 3 yaitu, bentuk teks, penyajian dalam bentuk tabel dan penyajian dalam bentuk grafik. Pada asuhan keperawatan ini penulis akan menggunakan 2 bentuk penyajian data yaitu:

1. Penyajian textular, penulis akan menggunakan penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Misalnya menjelaskan hasil pengkajian pasien sebelum dilakukan tindakan keperawatan dan setelah dilakukan tindakan keperawatan, dalam tugas akhir ini penulis menggunakan metode narasi pada latar belakang, tinjauan penyakit, tinjauan asuhan keperawatan, dan tinjauan konsep penyakit.
2. Penyajian tabel, penulis menggunakan tabel untuk menjelaskan hasil menggunakan angka-angka yang akan dimasukkan kedalam tabel. Salah satu contoh yang akan digunakan penulis adalah untuk pengkajian pada pasien, penulis tentunya akan mengkaji fungsi kognitif pasien sebelum diberikan tindakan keperawatan dimana tabel diperlukan dalam penilaian fungsi kognitif pasien.

### **F. Prinsip Etik**

Prinsip etik menurut Perry dan Potter (2005) yang digunakan penulis dalam membuat laporan tugas akhir ini adalah prinsip etik keperawatan, dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, kelompok/keluarga dan masyarakat, yaitu:

### 1. *Autonomy* (otonomi)

Prinsip ini didasarkan pada keyakinan bahwa setiap individu memiliki kemampuan berpikir logis dan membuat keputusan sendiri. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Prinsip otonomi direfleksikan dalam sebuah praktek profesional ketika perawat menghargai hak – hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

Contoh penerapan prinsip etik *autonomy* yang digunakan yaitu saat pasien akan dijadikan sasaran asuhan keperawatan oleh penulis, pasien diberikan hak untuk memutuskan apakah ia menyetujui atau tidak untuk ikut serta dalam proses asuhan keperawatan penulis.

### 2. *Beneficence* (berbuat baik)

Kebaikan memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Prinsip kemurahan hati adalah:

- a) Menghilangkan kondisi – kondisi yang sangat merugikan
- b) Mencegah kerugian/kerusakan/kesalahan
- c) Berbuat baik

Penerapan prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal-hal yang baik sehingga dapat mencegah kesalahan. Penulis menggunakan prinsip ini sebagai perawat untuk memberikan tindakan dalam asuhan keperawatan bagi pasien dengan baik.

### 3. *Justice* (keadilan)

Nilai ini terefleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai dengan hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar sesuai dengan hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Maka penulis akan menuliskan hasil didalam dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan hukum dan standar praktik keperawatan.

4. *Nonmaleficence* (tidak merugikan)

Prinsip ini mengindikasikan bahwa individu secara normal diharuskan untuk menghindari sesuatu yang dapat merugikan orang lain. Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/ cedera fisik dan psikologis pada klien.

5. *Veracity* (kejujuran)

Pemberi pelayanan kesehatan harus menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan memastikan bahwa klien sangat mengerti dengan situasi yang dihadapinya. Prinsip ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi yang disampaikan harus akurat, komprehensif, dan obyektif sehingga pasien mendapatkan pemahaman yang baik mengenai keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

Penulis akan menerapkan prinsip etik *veracity* dengan menggunakan kebenaran yang merupakan dasar membina hubungan saling percaya, dan klien memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu dari penulis.

6. *Fidelity* (kesetiaan, menepati janji)

Prinsip ini berarti bahwa tenaga kesehatan wajib menepati janji, menjaga komitmennya dan menyimpan rahasia klien. Kesetiaan perawat menggambarkan kapatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

7. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Prinsip ini menggariskan bahwa informasi tentang klien harus dijaga kerahasiaannya. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diizinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Maka, penulis akan menjaga informasi tentang klien dan dokumentasi hanya dipergunakan untuk keperluan selama melakukan asuhan keperawatan.

## 8. *Accountability* (akuntabilitas)

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang professional dapat dinilai dalam berbagai kondisi tanpa terkecuali. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan jawaban kepada otoritas yang lebih tinggi atas tindakan yang telah diberikan oleh penulis kepada pasien, dalam artian penulis bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, klien, dan masyarakat jika penulis salah memberikan tindakan keperawatan kepada klien dapat digugat oleh klien yang menerima asuhan keperawatan.

Selain itu etika dalam melakukan asuhan keperawatan digunakan penulis menurut Hidayat (2008) mengingat dalam pelaksanaan sebuah asuhan keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan ini. Dalam asuhan keperawatan ini sebelumnya penulis mendatangi pasien dan meminta ketersediannya menjadi partisipan. Penulis melakukan penelitian asuhan keperawatan dengan memperhatikan etika – etika penelitian yaitu:

### 1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penulis dengan responden, dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum asuhan keperawatan dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sampel. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan pemberian asuhan dan dampaknya. Beberapa informasi yang harus ada didalam *informed consent* tersebut antara lain:

- a) Partisipasi pasien
- b) Tujuan dilakukan Tindakan
- c) Komitmen
- d) Prosedur pelaksanaan
- e) Potensial masalah yang terjadi
- f) Manfaat
- g) Kerahasiaan
- h) Informasi yang mudah dihubungi

Contohnya penulis disini memeberikan lembar informed consent kepada pasien sebelum penulis melakukan pengkajian dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan etika keperawatan dengan cara tidak mencantumkan nama klien pada pendokumentasian asuhan keperawatan dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil laporan yang disajikan. Disini penulis tidak menuliskan nama pasien tetapi hanya dengan memberikan nama menggunakan nama inisial nama depan pasien.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis harus bisa menjamin kerahasiaan dari hasil laporan baik informasi maupun masalah lainnya. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil laporan. Di sini hanya penulis dan pasien yang hanya mengetahui data ini dan penulis akan menjamin kerahasiaan data pasien yang ada pada asuhan keperawatan yang dilakukannya.

Contohnya yaitu saat melakukan pengkajian pada pasien penulis menjamin kerahasiaan data yang diberikan oleh pasien dan tidak menyebarkan data-data tersebut kepada pihak manapun.