

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Pendekatan Asuhan Keperawatan**

Laporan karya tulis ilmiah ini penulis melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya gangguan kebutuhan nutrisi yang disebabkan oleh penyakit gastritis, di Desa Pemanggilan, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan medikal bedah.

#### **B. Subjek Asuhan Keperawatan**

Subjek asuhan pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah dua klien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada klien gastritis di Desa Pemanggilan, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan. Agar karakteristik subjek tidak menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan kriteria subyek asuhan keperawatan ini, yaitu:

1. Klien tanpa batasan usia yang berada di Desa Pemanggilan, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan.
2. Klien yang mengalami gastritis dan diagnosa keperawatan gangguan kebutuhan nutrisi.
3. Memahami bahasa Indonesia dan memiliki fungsi pendengaran dan penglihatan yang baik.
4. Bersedia untuk dijadikan subyek asuhan keperawatan dengan *informed consent*.

#### **C. Fokus Studi Asuhan Keperawatan**

Fokus asuhan pada penerapan proses keperawatan ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan pada dua klien dengan gangguan kebutuhan nutrisi akibat penyakit gastritis.

## D. Lokasi dan Waktu Asuhan Keperawatan

### 1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan ini dilakukan pada klien dengan gastritis di Dusun Srimulyo 1, Desa Pemanggilan, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan.

### 2. Waktu Asuhan Keperawatan

Pelaksanaan asuhan keperawatan ini dilakukan selama 3x7 jam yaitu pada tanggal 09 sampai 12 Januari 2023.

## E. Definisi Operasional

Tabel 8  
Definisi Operasional

Istilah	Definisi Operasional
<b>Asuhan Keperawatan</b>	Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien/pasien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan ilmu dan kiat keperawatan bersifat humanistik, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Asuhan keperawatan dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan substansi ilmiah yaitu logis, sistimatis, dinamis dan restruktur.
<b>Pengkajian Keperawatan</b>	Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan kegiatan mengumpulkan data atau mendapatkan data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada. Tahap pengkajian dilakukan dengan berbagai langkah diantaranya pengumpulan data, validasi data dan identifikasi pola. Pengkajian keperawatan dimulai dari pengkajian awal, pola kesehatan fungsional, dan pemeriksaan fisik.
<b>Diagnosa Keperawatan</b>	Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian kritis mengenai repons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan dapat ditemukan sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.
<b>Intervensi Keperawatan</b>	Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas.
<b>Implementasi Keperawatan</b>	Implementasi atau pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan meliputi pengumpulan data, mengobservasi respons klien selama dan sesudah melaksanakan tindakan.

<b>Evaluasi Keperawatan</b>	Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat.
<b>Kebutuhan Dasar Manusia</b>	Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis (oksigenasi, cairan, nutrisi, temperatur, eliminasi, tempat tinggal, istirahat, dan seks), keamanan dan keselamatan, cinta dan rasa memiliki, harga diri, dan aktualisasi diri. Walaupun manusia memiliki kebutuhan yang sifatnya beranekaragam (heterogen), akan tetapi setiap orang pada dasarnya memiliki kebutuhan dasar yang sama. Dalam memenuhi kebutuhannya tersebut, manusia menyesuaikan diri dengan prioritas yang ada. Lalu jika gagal memenuhi kebutuhannya, manusia akan berpikir lebih keras dan bergerak untuk berusaha mendapatkannya.
<b>Kebutuhan Nutrisi</b>	Nutrisi berasal dari kata nutrient yang berarti bahan gizi. Nutrisi merupakan proses terbentuknya energi dari bahan makanan yang diperlukan untuk pemeliharaan, pembentukan, dan penggantian sel tubuh. Nutrient merupakan zat organik dan anorganik yang terdapat di dalam makanan dan dibutuhkan oleh tubuh untuk proses pertumbuhan dan perkembangan, aktivitas, menjaga kesehatan, mencegah penyakit, memelihara fungsi tubuh, mempercepat penyembuhan, serta membentuk sistem kekebalan tubuh. Nutrisi merupakan jumlah semua interaksi antara suatu organisme dan makanan yang dikonsumsinya. Dengan kata lain, nutrisi adalah sesuatu yang dimakan seseorang dan bagaimana tubuh menggunakannya.
<b>Gastritis</b>	Gastritis adalah inflamasi pada mukosa lambung yang ditetapkan berdasarkan gambaran dari histologis mukosa lambung. Gastritis berkaitan dengan proses inflamasi epitel pelapis lambung dan luka pada mukosa lambung. Istilah gastritis digunakan secara luas untuk gejala klinis yang timbul di abdomen bagian atas atau yang disebut daerah epigastrium. Pada pemeriksaan endoskopi, gastritis dideskripsikan sebagai edema pada mukosa lambung, namun temuan edema pada pemeriksaan endoskopi tidak spesifik menunjukkan inflamasi pada mukosa. Gastritis pada umumnya tidak menimbulkan keluhan, namun gejala khas gastritis adalah rasa nyeri pada epigastrium. Gejala lainnya adalah mual muntah, kembung, dan nafsu makan turun. Komplikasinya terdiri dari perdarahan lambung, ulkus peptikum, dan kanker lambung.

## F. Instrumen Asuhan Keperawatan

Instrumen asuhan yang digunakan dalam asuhan keperawatan ini adalah format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah dengan wawancara atau anamnesis. Alat penunjang yang digunakan dalam proses asuhan keperawatan yaitu alat pemeriksaan status fisik (tanda vital) terdiri dari: termometer, tensimeter, stetoskop, dan jam tangan. Selain itu juga

menggunakan *leaflet*, Satuan Acara Penyuluhan (SAP) dan pedoman wawancara.

## **G. Metode Pengumpulan Data**

### **1. Alat Pengumpulan Data**

Alat yang digunakan untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah ini adalah lembar format asuhan keperawatan medikal bedah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan serta evaluasi dan menggunakan alat pemeriksaan fisik. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan penulis, yaitu:

- a. Lembar asuhan keperawatan medikal bedah dan alat.
- b. Pengukuran tanda-tanda vital (*sphygmomanometer pompa*, stetoskop, *thermometer infrared*, jam tangan).

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Menurut Budiono (2016), teknik pengumpulan data yang diperlukan dalam melakukan pengkajian untuk memperoleh data sebagai berikut:

#### **a. Anamnesis**

Anamnesis adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak klien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan non verbal, empati dan rasa kepedulian yg tinggi. Teknik verbal, meliputi: pertanyaan terbuka/tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respon klien. Sedangkan teknik non verbal, meliputi: mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan dan kontak mata. Unsur-unsur penting yang harus dicermati dalam mendengar secara aktif, meliputi:

- 1) Memperhatikan pesan yang disampaikan dan hubungannya dengan pikiran
- 2) Mengurangi hambatan-hambatan
- 3) Posisi duduk yang sesuai
- 4) Menghindari interupsi
- 5) Mendengarkan secara seksama setiap perkataan klien
- 6) Memberi kesempatan istirahat kepada klien

Adapun tujuan melakukan anamnesis atau komunikasi ini meliputi:

- 1) Mendapatkan informasi yang diperlukan dalam mengidentifikasi dan merencanakan tindakan keperawatan
- 2) Meningkatkan hubungan dengan klien dalam komunikasi
- 3) Membantu klien memperoleh informasi dan berpartisipasi dalam identifikasi masalah dan tujuan
- 4) Membantu untuk menentukan investigasi lebih lanjut selama tahap pengkajian

#### **b. Observasi**

Observasi merupakan pengamatan perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Kegiatan observasi, meliputi 2S HFT: *Sight* yaitu seperti kelainan fisik, perdarahan, terbakar, menangis; *Smell* yaitu seperti alkohol, darah, feses, obat-obatan, urine; *Hearing* yaitu seperti tekanan darah, batuk, menangis, ekspresi nyeri, *heart rate* dan ritme; *Feeling* seperti daya rasa; sedangkan *Taste* seperti cita rasa.

#### **c. Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan menggunakan metode atau teknik PE (*Physical Examination*) yang terdiri dari:

- 1) Inspeksi, yaitu teknik yang dapat anda lakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis.
- 2) Palpasi, yaitu suatu teknik yang dapat anda lakukan dengan menggunakan indera peraba. Langkah-langkah yang perlu diperhatikan adalah: Ciptakan lingkungan yang kondusif, nyaman dan santai, tangan harus dalam keadaan kering, hangat, kuku pendek, 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 konsistensi jaringan. Contoh suara-suara yang dihasilkan: sonor, redup, pekak, hipersonor/timpani.

- 4) Auskultasi, adalah pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop.

### **3. Sumber Data**

Menurut Budiono (2016), sumber-sumber data yang dapat diperoleh sesuai dengan jenis data yang kita perlukan dalam pengkajian, sebagai berikut:

#### **a. Sumber Data Primer**

Klien adalah sebagai sumber utama data (primer) yang diperlukan dalam menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan klien. Apabila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, atau pendengaran, klien masih bayi atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung, maka dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, apabila diperlukan klarifikasi data subjektif, hendaknya melakukan anamnesis pada keluarga.

#### **b. Sumber Data Sekunder**

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

#### **c. Sumber Data Lainnya**

- 1) Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya. Catatan kesehatan terdahulu dapat digunakan sebagai sumber informasi yang dapat mendukung rencana tindakan keperawatan.
- 2) Riwayat penyakit. Pemeriksaan fisik dan catatan perkembangan merupakan riwayat pemeriksaan penyakit dapat dijadikan informasi pendukung yang dapat difokuskan pada identifikasi patologis dan untuk menentukan rencana tindakan medis.
- 3) Konsultasi. Kolaborasi dengan anggota tim kesehatan spesialis sangat diperlukan khususnya dalam menentukan diagnosa medis

atau dalam merencanakan dan melakukan tindakan medis. Informasi tersebut dapat diambil untuk membantu menegakkan diagnosa.

- 4) Hasil pemeriksaan diagnostik. Pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik dapat digunakan sebagai data objektif yang dapat disesuaikan dengan masalah kesehatan klien. Hasil pemeriksaan diagnostik dapat digunakan membantu mengevaluasi keberhasilan dari tindakan keperawatan.
- 5) Perawat lain. Jika klien adalah rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya, maka harus meminta informasi kepada teman sejawat yang telah merawat klien sebelumnya. Hal ini untuk kelanjutan tindakan keperawatan yang telah diberikan.
- 6) Kepustakaan. Untuk mendapatkan data dasar klien yang komprehensif dapat diperoleh dengan membaca literatur yang berhubungan dengan masalah klien. Memperoleh literatur sangat membantu dalam memberikan asuhan keperawatan yang benar dan tepat.

## **H. Analisis Data dan Penyajian Data**

### **1. Analisis Data**

Analisa data merupakan kegiatan pemilihan/pengelompokkan data berdasarkan masalah keperawatan yang terjadi dalam rangka proses klasifikasi dan validasi informasi untuk mendukung penegakkan diagnosa keperawatan yang akurat. Analisis data membutuhkan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berpikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Selama melakukan analisis data, diperlukan kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah keperawatan klien dan keluarga (Fadhilah et al., 2021).

Fungsi analisis data adalah dapat menginterpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan yang memiliki makna dan arti dalam menentukan masalah dan kebutuhan klien, serta sebagai proses pengambilan keputusan dalam menentukan alternatif pemecahan masalah yang dituangkan dalam rencana asuhan keperawatan. Penulisan analisis data dalam bentuk tabel terdiri atas tiga kolom, yaitu pengelompokan data, kemungkinan penyebab (etiologi), dan masalah keperawatan. Analisis data dilakukan dengan mengumpulkan dan membandingkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan dari pengkajian pada kedua klien (Fadhilah et al., 2021).

## **2. Penyajian Data**

Penulis menyajikan data pada laporan tugas akhir ini dengan penyajian data laporan tugas akhir dalam bentuk uraian kalimat dan juga dalam bentuk narasi, dan juga dalam bentuk tabel berdasarkan teori menurut (Mayasari et al., 2017).

### **a. Narasi/Tulisan**

Penulis akan menuliskan hasil laporan dalam bentuk teks. Tulisan atau textular adalah penyajian laporan dalam bentuk tulisan. Contohnya, penulis memaparkan hasil dari pengkajian pada klien sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat penyajian, dalam bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberi informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

### **b. Tabel**

Penulis juga akan menuliskan hasil laporan dalam bentuk tabel yang merupakan suatu susunan yang sistematis dari data yang tersusun dalam kolom dan baris agar dapat dibandingkan. Contohnya adalah penyajian dalam bentuk tabel berisi pengkajian, rencana tindakan keperawatan, implementasi serta evaluasi.

### **c. Grafik/Gambar**

Penulis menggunakan grafik data, yaitu suatu bentuk penyajian dan secara visual dalam bentuk gambar. Grafik data biasanya berasal dari



tabel dan grafik biasanya dibuat bersama-sama. Penyajian dalam bentuk grafik/gambar seperti *pathway* penyakit dan genogram.

## **I. Prinsip Etik dalam Keperawatan**

Etika dan moral merupakan sumber dalam merumuskan standar dan prinsip-prinsip yang menjadi penuntun dalam berperilaku serta membuat keputusan untuk melindungi hak-hak manusia. Etika diperlukan oleh semua profesi termasuk juga keperawatan yang mendasari prinsip-prinsip suatu profesi dan tercermin dalam standar praktek profesional (Budiono, 2016). Prinsip etik dalam keperawatan menurut Budiono (2016) adalah sebagai berikut:

### **1. Otonomi (*Autonomy*)**

Prinsip otonomi yang penulis lakukan adalah meminta persetujuan pada klien dengan tidak memaksa dan bertindak secara rasional, dimana saat sebelum melakukan asuhan keperawatan kedua klien menandatangani surat persetujuan menjadi subjek asuhan atau *informed consent*. Sebelumnya klien dan keluarga diberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur dalam pemberian asuhan keperawatan. Klien setuju untuk dilakukan pemeriksaan membuktikan bahwa perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

### **2. Berbuat Baik (*Beneficience*)**

Beneficience berarti hanya melakukan sesuatu yang baik. Penulis menasehati kedua klien untuk mengurangi kebiasaan minum kopi, serta mengurangi makanan pedas karena itu akan membuat kadar asam lambung meningkat, dan memberikan pendidikan kesehatan mengenai diet gastritis pada kedua klien. Klien akan memperoleh manfaat dari asuhan keperawatan yang dilakukan yaitu akan meningkatkan status nutrisi serta memperoleh manfaat jangka panjang karena mengetahui cara pencegahan gastritis dan diet gastritis.

### **3. Keadilan (*Justice*)**

Dalam melakukan asuhan keperawatan kepada kedua klien perawat berlaku adil, baik untuk mengatur waktu pertemuan asuhan maupun dalam

memberikan perawatan atau pemeriksaan, penulis tidak membeda-bedakan antar klien satu dengan klien lainnya.

#### **4. Tidak Merugikan (*Nonmaleficience*)**

Tindakan perawat harus sesuai prosedur agar tidak terjadi kesalahan yang merugikan klien atau keluarga. Perawat menjelaskan setiap prosedur tindakan yang akan dilakukan dan menjelaskan kepada klien bahwa tindakan yang dilakukan tidak akan menimbulkan bahaya, cedera atau kerugian baik fisik maupun psikologis pada klien, intervensi juga dilakukan oleh klien dengan didampingi oleh pemberi asuhan.

#### **5. Kejujuran (*Veracity*)**

Penulis menyampaikan setiap hasil dari pemeriksaan dengan jujur dan akurat sesuai kebenaran yang ada dan menyampaikan setiap evaluasi keperawatan serta intervensi yang harus dilanjutkan dengan jelas kepada kedua klien.

#### **6. Menepati Janji (*Fidelity*)**

Penulis menepati janji dan komitmennya terhadap klien dengan datang tepat waktu sesuai kontrak yang sudah ditetapkan, menepati janji untuk melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kontrak waktu yang sudah ditetapkan dan memberi asuhan sampai dengan melakukan evaluasi kesehatan klien.

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

Penulis menjaga privasi klien dengan tidak memberitahukan segala informasi kesehatan klien kepada orang lain serta pada asuhan keperawatan ini nama klien tidak dicantumkan dan hanya menggunakan inisial nama saja bertujuan untuk menjaga kerahasiaan klien. 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. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain akan dihindari.

## **8. Akuntabilitas (*Accountability*)**

Penulis menerapkan prinsip akuntabilitas yaitu selalu berhati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan tetap sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) sehingga tindakan yang telah dilakukan akan memberikan dampak baik pada klien dan keluarga serta tidak merasa dirugikan dan tindakan ini sebagai tanggung jawab penulis dalam melakukan asuhan keperawatan.