

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Pada Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya gangguan kebutuhan cairan dengan masalah utama *gastroenteritis* di Ruang Bougenville Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Lampung. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan anak.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan pada Laporan Tugas Akhir ini adalah pasien *Gastroenteritis akut* dengan masalah diare di Ruang Bougenville Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Lampung yang mengalami gangguan kebutuhan cairan dengan kriteria:

1. Pasien gastroenteritis akut
2. Pasien anak-anak usia prasekolah
3. Pasien dengan frekuensi BAB >3x dalam sehari
4. Pasien bersedia dilibatkan sebagai subjek asuhan

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Asuhan Lokasi penelitian ini dilakukan di Ruang Bougenville Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Lampung.
2. Waktu Asuhan Waktu penelitian dilaksanakan pada 02-06 Januari 2024

D. Pengumpulan Data

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 prasekolah yang berfokus pada kebutuhan cairan antara lain adalah format pengkajian asuhan keperawatan anak dan alat-alat pemeriksaan fisik yaitu stetoskop, tensimeter, thermometer, timbangan, alat ukur TB, alat ukur LILA.

2. Tektik Pengumpulan Data

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

a. Wawancara/Anamnesis

Penulis melakukan wawancara pada asuhan keperawatan ini dengan menanyakan identitas pasien, menanyakan keluhan utama, menanyakan riwayat penyakit sekarang, dahulu dan riwayat penyakit keluarga.

b. Observasi

Observasi yang dilakukan dalam asuhan keperawatan ini adalah mengamati dan mencatat perilaku pasien dalam menyikapi kebutuhan cairan 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 pasien 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 pasien 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 pasien yang dilakukan untuk pemeriksaan dada dan abdomen yang bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan.

4) Auskultasi

Penulis melakukan teknik auskultasi pada pasien 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 pasien dan keluarga untuk mendapatkan informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan yang dialami pasien untuk menegakkan diagnosis.

b. Sumber Data Sekunder

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

E. Penyajian Data

Penyajian data dalam proposal ini akan dibuat dalam bentuk narasi, penyajian dengan bentuk narasi yaitu suatu bentuk penyajian yang digunakan dalam bentuk kalimat yang biasa berupa deskriptif untuk memberikan informasi penulisan hasil pengkajian, perumusan masalah dan pembahasan yang diharapkan untuk mempermudah dimengerti dan dipahami oleh pembaca.

F. Prinsip Etik

Etika penelitian dalam melakukan penelitian dengan mempertimbangan etika penelitian sebagai berikut.

1. Otonomy (*Autonomy*)

Menghargai otonomi berarti menghargai manusia sebagai seorang yang mempunyai harga diri dan martabat yang mampu menentukan sesuatu bagi dirinya. Pada

penelitian ini, responden atau pasien diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan.

2. Perbuatan Baik (*Beneficience*)

Selalu mengupayakan setiap keputusan dibuat berdasarkan keinginan untuk melakukan yang terbaik dan tidak merugikan pasien.

3. Tidak Membahayakan (*Non Malaficiencie*)

Tindakan dan pengobatan harus berpedoman, yang paling utama adalah jangan merugikan, tidak melukai atau tidak menimbulkan bahaya atau cedera bagi pasien.

4. Kejujuran (*Veracity*)

Sebelum melakukan tindakan atau menginformasikan mengenai kondisi pasien dan keluarga dengan mengatakan secara jujur dan jelas selama memberikan asuhan keperawatan.

5. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Menjaga kerahasiaan mengenai pasien dan keluarga dengan tidak melakukan penyebaran semua informasi yang didapatkan, menjaga kerahasiaan pasien dengan mencantumkan nama inisialnya pada laporan asuhan keperawatan.

6. Menepati Janji (*Fidelity*)

Menepati janji sesuai kontrak yang telah dilakukan kepada pasien dan keluarga pasien.

7. Keadilan (*Justice*)

Selama pemberian asuhan keperawatan bersikap adil kepada kedua pasien.