

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada asuhan keperawatan pada tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan yang berfokus pada penerapan proses asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya adalah pada pasien DHF(Dengue Haemorrhagic Fever) di ruang delima bawah, konsep asuhan penulis adalah asuhan keperawatan individu pada anak yang dirawat.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan pada laporan tugas Akhir ini adalah dua klien yang mengalami gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit di RS urip sumoharjo Bandar Lampung 2024 yang diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari, dengan kriteria yaitu :

1. Pasien DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) di RS URIP SUMOHARJO Bandar Lampung. Yang mengalami gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit
2. Pasien anak dengan usia 4 tahun dan 15 tahun
3. Pasien anak yang mengalami gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit
4. Pasien anak yang bersedia dijadikan objek asuhan yang di wakili orang tuanya.
5. Pasien anak yang kooperatif
6. Pasien maupun keluarga memahami tujuan dan prosedur tindakan, serta bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan informed consent.

C. Fokus Studi

Laporan tugas akhir ini penulis melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya gangguan kebutuhan cairan dan

elektrolit pada pasien DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) di ruang Delima Bawah (Anak) Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung.

Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan anak.

D. Lokasi Dan Waktu Asuhan Keperawatan

1. Lokasi

Lokasi pengumpulan data pada asuhan keperawatan dengan fokus kebutuhan dasar ini dilakukan di Ruang Delima Bawah RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2024.

2. Waktu

Waktu pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari 2024 selama minimal 3 hari untuk masing-masing pasien terhitung sejak tanggal 04 hingga 10 Januari 2024.

E. Instrumen Asuhan Keperawatan

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam laporan kasus ini yaitu format pengkajian asuhan keperawatan, menggunakan handphone, menggunakan alat tulis seperti pena dan buku.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dimaksud disini adalah suatu proses pengumpulan informasi tentang status kesehatan pasien, proses ini harus sistematis dan kontinu untuk mencegah kehilangan data yang signifikan dan menggambarkan perubahan status kesehatan pasien. Dalam pengumpulan data ada yang namanya basis data, yakni semua informasi tentang pasien, yang mencakup riwayat kesehatan keperawatan, pengkajian fisik, anamnesis dan pemeriksaan fisik dokter, hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik, dan informasi yang diperoleh dari personal kesehatan pasien. pada saat pengumpulan data perawat juga harus melihat riwayat masa lalu. Serta masalah saat ini

Misalnya, riwayat yang dialami pasien saat ini seperti alergi terhadap obat-obatan adalah bagian dari vital dan riwayat perawat harus memperhatikan semua itu pada saat pengumpulan data pasien (Jannah,2018)

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah kegiatan perawat dalam mengumpulkan informasi yang aktual tentang klien. Pengumpulan data ini dilakukan untuk mengidentifikasi dan mendapatkan data yang penting dan akurat tentang klien

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data melalui wawancara, dengan teknik ini dapat digali data-data penting yang sangat mendukung dalam menentukan diagnosis. Metode wawancara mempunyai tujuan sebagai berikut:

- a. Menentukan informasi yang penting untuk menentukan diagnosis dan perencanaan keperawatan
- b. Meningkatkan hubungan perawat dan pasien dalam memberikan kesempatan berdialog
- c. Menggali informasi untuk memecahkan masalah yang dihadapi pasien
- d. Membantu meningkatkan hubungan terapeutik pasien

2. Observasi

Observasi berfokus pada fungsi manajemen keperawatan yang disusun berdasarkan referensi dan konsultasi kepakaran. Data observasi juga diperoleh melalui observasi alur penerimaan pasien alur proses keperawatan di ruang intensif serta alur supervisi Manassisen dan Bidang Keperawatan selains enam minggu betur total (Christian et al: 2019)

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. pemeriksaan akan dicatat dalam rekam medis. Rekam medis dan pemeriksaan fisik akan membantu dalam penegakan diagnosis dan perencanaan perawatan pasien. Biasanya, pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, mulai dari bagian kepala dan berakhir pada anggota gerak. Oleh sebab itu, perawat dituntut untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan proses keperawatan yang termasuk proses pengumpulan data dari pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat (Fadli & Sastria, 2022).

4. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan elektrolit, darah lengkap, pH, berat jenis urine, dan analisis gas darah.

3.Sumber Data

1. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah pasien, bila pasien dalam keadaan tidak sadar mengalami gangguan bicara atau pendengaran hingga menghambat data subjektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data objektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data objek untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subjektif hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

2. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain klien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak, dan teman klien, mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya klien bayi atau anak-anak, atau klien dalam kondisi tidak benar sadar (Budiono & Pertama, 2016).

G. Analisi Data dan Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan melalui berbagai bentuk, pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga yaitu bentuk teks(textular), penyajian dalam

bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik, pada studi kasus ini menggunakan dua bentuk penyajian data tersebut yaitu:

- a) Penyajian textular (narasi) Penyajian textular adalah penyajian data hasil asuhan keperawatan dalam bentuk uraian kalimat, penyajian textular disajikan dalam bentuk narasi.
- b) Penyajian tabel, Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis daripada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel. Narasi digunakan untuk data hasil pengkajian dan tabel digunakan untuk analisa data, rencana keperawatan, implementasi, evaluasi dari dua klien yang dilakukan asuhan keperawatan.

H. Etika Keperawatan

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etik keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat. Prinsip-prinsip etika keperawatan adalah sebagai berikut (Crishartanto Simanungkalit, 2019) :

1. *Autonomy* (otonomi)

Keluarga klien diberi kebebasan untuk memutuskan apakah bersedia untuk diberikan tindakan keperawatan selama klien masih dalam masa perawatan di ruang delima bawah rumahsakit Urip Sumoharjo.

2. *Beneficence* (berbuat baik)

Setelah didapatkan hasil pengkajian bahwa klien kurang asupan cairan dan status cairan yang tidak seimbang, penulis menganjurkan untuk meningkatkan asupan cairan berupa banyak minum air putih untuk mencegah keparahan dehidrasi yang terjadi.

3. *Justice* (keadilan)

Dalam melakukan asuhan keperawatan kepada kedua pasien penulis berlaku adil, baik untuk mengatur waktu pertemuan asuhan maupun

dalam memberikan perawatan atau pemeriksaan, penulis tidak membedakan antar klien satu dengan klien lainnya.

4. *Non maleficence* (tidak merugikan)

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

5. *Veracity* (kejujuran)

Penulis mengatakan secara jujur dan jelas apapun keadaan dan kondisi klien dengan sebenar-benarnya sesuai dengan hasil yang didapatkan.

6. *Fidelity* (menepati janji)

Penulis tiba tepat waktu sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati dengan klien untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

7. *Confidentiality* (kerahasiaan),

Prinsip Confidentiality adalah prinsip kerahasiaan dimana segala informasi tentang pasien harus dijaga privasinya. Penulis menjaga informasi yang diberikan kepada keluarga pada saat melakukan pengkajian dan penulis tidak memberikan informasi masalah kesehatan kedua pasien kepada orang lain.

8. *Accountability* (akuntabilitas)

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 pasien dan keluarga serta tidak merasa dirugikan dan tindakan ini sebagai tanggung jawab penulis dalam melakukan asuhan keperawatan.

Asuhan keperawatan di laporan tugas akhir ini sebelumnya penulis diawali dengan mendatangi keluarga klien untuk meminta kesediaan klien

menjadi partisipan. Penulis juga harus melewati beberapa tahap perizinan, setelah akhirnya mendapat perizinan, barulah penulis melaksanakan asuhan keperawatan dengan memperhatikan etika-etika yaitu, sebagai berikut:

a. Informed consent

Penulis menggunakan informed consent sebagai persetujuan antara penulis dengan pasien. Informed consent diberikan sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan untuk menjadi sasaran penelitian. Tujuan Informed consent agar pasien mengerti maksud dan tujuan, jika pasien bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.