

## **BAB III**

### **METODE**

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

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada asuhan keperawatan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit: Hipovolemia pada anak dengan demam tifoid.

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

Subyek asuhan keperawatan adalah klien dengan masalah gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit: hipovolemia pada anak dengan demam tifoid di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung, adapun kriteria klien:

1. Klien berusia dibawah 13 tahun
2. Klien yang didiagnosa dengan demam tifoid oleh dokter
3. Klien yang mengalami dehidrasi ringan, sedang dan berat.
4. Klien yang membutuhkan monitoring penuh.
5. Klien yang bersedia dijadikan objek penelitian

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

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada 3 Maret 2020 sampai dengan 5 Maret 2020. Waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan kepada pasien selama tiga hari.

#### **D. Pengumpulan Data**

1. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan penulis alat

pengukuran TTV, alat antropometri seperti timbangan dan meteran untuk mengukur tinggi badan anak, dan pengukuran ml.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

### a. Pengumpulan Data

Menurut Nursalam (2002) dalam Arif Muttaqin (2011), pengumpulan data secara umum merupakan hal yang mutlak dilakukan perawat dalam melakukan pengkajian keperawatan. Pengumpulan data dapat dilihat dari tipe dan karakteristik data. Ada dua tipe data pada pengkajian yaitu data subjektif dan data objektif.

- 1) Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi kejadian. Informasi tersebut tidak dapat ditentukan oleh perawat secara independen, tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi.
- 2) Data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur. Informasi tersebut biasanya diperoleh melalui “Look, Listen and Feel” selama pemeriksaan fisik.

### b. Wawancara

Wawancara dan observasi digunakan untuk menggali masalah atau data dasar yang lengkap dan akurat agar dapat membantu memfokuskan perhatian selama pemeriksaan fisik pada system tubuh atau gejala tertentu. Penting bagi perawat melakukan pertanyaan-pertanyaan yang mengarah pada permasalahan yang paling actual dikeluhkan klien.

### c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dengan pendekatan per system dimulai dari kepala ke ujung kaki dapat lebih mudah dilakukan pada kondisi klinik. Dalam melakukan pemeriksaan fisik perawat perlu membekali kemampuan dalam

melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis dan rasional. Pada pemeriksaan fisik diperlukan empat modalitas dasar yang digunakan yaitu:

1) Inspeksi

Inspeksi adalah proses observasi. Perawat menginspeksi bagian tubuh untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda fisik yang signifikan. Perhatikan semua gerakan dan lihat dengan sangat cermat bagian tubuh atau area yang sedang diinspeksi apakah ada ketidaknormalan.

2) Palpasi

Palpasi menggunakan kedua tangan untuk menyentuh bagian tubuh untuk membuat suatu pengukuran sensitive terhadap tanda khusus fisik. Pada pemeriksaan palpasi, perawat mengadaptasikan agar klien dapat rileks untuk menjalani pemeriksaan. Selama palpasi 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, kelembaban, vibrasi, dan ukuran.

3) 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 untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan.

4) Auskultasi

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

5) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai indikasi seperti laboratorium, rekam jantung, dan lain-lain.

### 3. Sumber Data

#### a. Sumber data primer

Sumber data primer adalah klien. Sebagai sumber data primer, bila klien dalam keadaan sadar, mengalami gangguan bicara, atau pendengaran, klien masih bayi (belum bias berbicara), atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subjektif hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

#### b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain klien, yaitu keluarga, orang terdekat, teman dan orang lain yang tahu tentang status kesehatan klien. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium, radiologi juga termasuk sumber data sekunder.

### **E. Penyajian Data**

- a. Narasi, yaitu data yang diperoleh dari hasil pengkajian disajikan dalam bentuk uraian. Untuk data yang disajikan dalam bentuk narasi adalah data pengkajian dan diagnosis keperawatan.
- b. Tabel, digunakan untuk menjelaskan hasil yang menggunakan angka-angka atau kalimat agar lebih mudah dipahami. Adapun data yang disajikan dalam bentuk tabel antara lain: analisa data, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

### **F. Prinsip Etik**

Prinsip etika yang digunakan penulis dalam membuat dan melaksanakan asuhan keperawatan focus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan kepada individu, kelompok/keluarga masyarakat, yaitu:

a. *Otonomi (Autonomi)*

Otonomi sama dengan sebutan freedom yang artinya punya kebebasan/hak individu untuk mengambil keputusan sesuai dengan alasan/tujuan dan kewenangannya berdasarkan kemampuannya (Fowler,1989). Perawat hanya memberikan beberapa alternative dalam pengambilan keputusan sedangkan pasien yang memiliki hak untuk mengambil dan menentukan keputusan yang dirasakan terbaik dan mampu dilakukan oleh pasien dan keluarganya.

Perawat harus memiliki keyakinan atau kepercayaan terhadap apa yang diputuskan oleh pasien. Perawat harus bersikap netral karena pasien berhak untuk menolak atau menerima atau menyetujui pelayanan kesehatan yang sedang kita programkan.Pasien juga memiliki hak untuk dihormati dan dihargai setiap pengambilan yang telah dipilihnya oleh perawat.

Adapun hambatan yang mungkin timbul dalam pelaksanaan dilemma otonomi yaitu pengetahuan perawat yang kurang tentang hak-hak pasien, dan adanya kebiasaan melaksanakan budaya yang mengedepankan atau memomorsatukan hanya petugas kesehatan yang paling tahu dan yang menentukan keputusan atas tindakan yang seharusnya diterima pasien/tenaga kesehatan.

b. *Non-malefience*

Menurut Beauchamp & Childress (1983), perawat harus memahami dan membedakan sikap dan tindakan yang sifatnya *non-malefience* atau yang menjadi penyebab cedera atau kerugian bagi pasien, sehingga dapat dengan tepat menerapkan dalam praktik klinik kenyataan di lapangan. Kewajiban perawat untuk tidak melakukan kesalahan dan tindakan yang membahayakan atau mencederai pasien.

Hambatan yang mungkin dapat ditemui dalam kenyataan sehari-hari misalnya mau melakukan cuci tangan setiap kali memegang pasien, tetapi

keterbatasan sarana/prasarana untuk air yang mengalir. Budaya yang baik, adalah susah untuk diawali, akan tetapi dengan kedisiplinan dan niat yang tulus, yang semula belum terbiasa akan mudah untuk menjadikan budaya tindakan *safety first* bagi dirinya dan pasien.

c. *Beneficence*

Menurut Beauchamp & Childress (1983), prinsip *beneficence* mencakup aspek-aspek yang berguna atau bermanfaat memenuhi kebutuhan aspek-aspek yang berguna atau bermanfaat memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Kewajiban perawat untuk mengambil tindakan/keputusan yang paling berguna bagi klien. Perawat akan mempertimbangkan setiap tindakan yang dilakukan tidak merugikan dan harus mendapat persetujuan/izin dari pasien, yang menguntungkan atau menjejahterakan pasien. Perawat lebih mempertimbangkan manfaat yang lebih besar daripada risikonya.

Hambatan yang mungkin berpotensi dalam melaksanakan dilemma etik *beneficence* adalah kemampuan perawat untuk memahami patofisiologi penyakit yang perlu ditingkatkan lagi. Demikian juga untuk kekurangan tentang pengetahuan dan pengalaman *evident based* dari suatu penyakit.

d. *Justice/adil*

Kata adil adalah memberikan apa yang menjadi haknya (Beauchamp & Childress, 1983). Kewajiban perawat untuk berbuat adil dalam melayani pasien. Adil bukan berarti harus sama durasi waktunya saat menemui/visit pasien, tetapi adil dalam bidang pelayanan keperawatan adalah memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kondisi ketergantungan pasien, tidak membedakan suku, agama, ras, dan factor demografi pasien lainnya. Keadilan bermakna memberikan kontribusi pelayanan keperawatan yang berarti bagi pasien dalam mengatasi kesehatannya.

Hambatan yang mungkin ditemukan dalam kenyataan di lapangan, misalnya: peraturan rumah sakit yang tingkatan SPO ternyata sudah tidak sesuai perkembangan prioritas pertolongan dari pasien kritis. Hal ini akan mengganggu proses asuhan keperawatan yang seharusnya dikerjakan perawat. Akibatnya akan terjadi kesalahan prosedur yang akan merugikan pasien. Bila prosedur tidak efektif dan efisien, maka pasien akan mengalami kerugian waktu yang berdampak pada penambahan jumlah biaya yang harus dibayar ke rumah sakit.