

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Fokus Asuhan

Fokus asuhan keperawatan pada Laporan Tugas Akhir (LTA) ini penulis menggunakan pendekatan dengan berfokus pada gangguan kebutuhan dasar khususnya kebutuhan dasar cairan dan elektrolit. Tujuannya untuk memenuhi kebutuhan dasar cairan dan elektrolit pada pasien dengan masalah kekurangan volume cairan.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan pada Laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah pasien dewasa terdiagnosis DHF yang dirawat di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung dengan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit, dengan kriteria sebagai berikut:

1. Pasien didiagnosis DHF.
2. Pasien perempuan berusia dewasa.
3. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
4. Pasien berada di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung.
5. Pasien menyatakan bersedia mengikuti segala prosedur pemeriksaan dalam penelitian dengan menandatangani lembar *Informed Consent*.
6. Pasien mengalami gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit (Hipovolemia).

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian asuhan keperawatan dengan fokus kebutuhan dasar ini dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung.

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan kegiatan penelitian yaitu pada tanggal 07 sampai 09 Februari 2022.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah lembar format asuhan keperawatan medikal bedah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Adapun alat yang digunakan dalam proses keperawatan antara lain: tensimeter, stetoskop, termometer, jam (arloji), stadiometer, timbangan, oksimetri, alat tulis, sarung tangan, masker, face shield, dan lain sebagainya.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini menggunakan metodologi keperawatan dengan menerapkan proses keperawatan pada pasien selama minimal 3 hari perawatan dan pendokumentasian hasil keperawatan sesuai format. Sesuai dengan keperluan dan masalah yang dihadapi oleh klien adalah sebagai berikut:

a. Anamnesis

Pada kegiatan anamnesis hal yang perlu ditanyakan kepada pasien atau keluarga pada pasien dengan gangguan cairan dan elektrolit adalah:

- 1) Identitas klien (nama, umur, jenis kelamin, dll)
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat penyakit sekarang
- 4) Riwayat penyakit dahulu
- 5) Riwayat penyakit keluarga

b. Observasi

Observasi yang dilakukan pada pasien dengan gangguan cairan dan elektrolit:

- 1) Tanda-tanda vital
- 2) Tingkat kesadaran
- 3) Intake dan output cairan
- 4) Berat badan
- 5) Hasil pemeriksaan laboratorium

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik terdiri dari inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi:

- 1) Inspeksi, merupakan proses observasi yang dilakukan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman sebagai alat pengumpulan data. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, serta posisi dan kesimetrisan tubuh. Pada saat inspeksi perawat harus membandingkan bagian tubuh yang normal dan abnormal.
- 2) Palpasi, merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Tangan dan jari sebagai instrumen yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data seperti suhu kulit, turgor kulit, bentuk, kelembaban, lokasi nyeri, vibrasi dan ukuran.
- 3) Perkusi, merupakan teknik pemeriksaan dengan cara mengetuk-ngetukan jari perawat sebagai alat untuk menghasilkan suara pada tubuh pasien yang dikaji. Teknik ini dilakukan untuk membandingkan bagian kiri dan kanan atau untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan.
- 4) Auskultasi, merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium yang meliputi pemeriksaan elektrolit, darah lengkap, rapid tes covid- 19 antigen, berat jenis urin, analisis gas darah.

3. Sumber Data

Sumber data yang didapatkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini yaitu:

a. Data objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, tes diagnostik, hasil pengukuran, catatan medis, dan sumber lain selain pasien.

b. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari keluhan atau gejala pasien, misalnya pasien mengatakan nyeri pada dada, nyeri kepala, lemas, sesak nafas dan tidak bisa menggerakkan tangan, mual, tidak nafsu makan, dan lain-lain.

c. Sumber data lainnya

- 1) Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya
- 2) Riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan catatan perkembangan
- 3) Konsultasi pasien
- 4) Hasil pemeriksaan diagnostik (Tarwoto & Wartonoh, 2021)

E. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada penelitian ini dengan dua bentuk, yaitu berupa uraian kalimat, tabel.

1. Narasi (*Textular*)

Penyajian data secara *textular* adalah penyajian data dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian secara *textular* biasanya di gunakan untuk penelitian atau data kualitatif.

2. Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis dari pada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian dengan tabel di gunakan untuk data yang sudah di klasifikasikan dan di tabulasi.

Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menyajikan data dalam

bentuk narasi dan tabel. Narasi di gunakan untuk data hasil pengkajian dan tabel di gunakan untuk rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi dari klien yang di lakukan asuhan keperawatan.

F. Prinsip Etik

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, layanan keperawatan kepada individu, kelompok, atau keluarga dan masyarakat (kurniadi, 2018).

1. Autonomy (Otonomi)

Autonomy berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan, autonomy merupakan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri meskipun demikian masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang menentukan.

2. Beneficence (Kebaikan)

Kebaikan adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua klien harus kita perlakukan dengan baik.

3. Non Maleficence (Tidak merugikan)

Merujuk pada tindakan yang melukai atau berbahaya. Oleh karena itu, non-Maleficence berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain. Dalam pelayanan kesehatan praktik etik tidak mencederai. Pelayanan kesehatan yang profesional seperti perawat mencoba menyeimbangkan antara resiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang akan diberikan.

4. Justice (Keadilan)

Keadilan merujuk pada kejujuran. Penyelenggaran layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil

terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal, dan kemanusiaan.

5. *Fidelity* (tepat janji)

Fidelity atau taat pada janji, berarti perawat akan menepati janji bila melakukan kontrak kerja dengan pasien. Perawat yang profesional akan membuat rencana asuhan keperawatan (*nursing care plan*) yang lengkap dan sistematis.

6. *Veracity* (kejujuran)

Veracity adalah kejujuran adalah prinsip etik yang mengharuskan perawat berkata jujur atas apa yang dialami oleh pasien. Walaupun dikatakan bahwa kondisinya kurang baik atau tidak bisa ditolong.

7. *Accountability* (akuntabilitas)

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Dengan adanya akuntabilitas ini maka penulis dapat belajar untuk menjamin tindakan profesional yang akan dilakukan pada klien dan atasan.

8. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia klien apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tindakan dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari klien. Kesalahan melindungi informasi pasien merupakan privasi yang akan merugikan nama baik pasien dan keluarga.