

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Laporan tugas akhir ini disusun dimana penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada gangguan kebutuhan cairan: hipovolemia pada pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* di Ruang Kamelia RS DKT Bandar Lampung Tahun 2022.

B. Subjek Asuhan

Dalam laporan tugas akhir ini subjek asuhan penulis terhadap pasien yang mengalami masalah gangguan kebutuhan cairan: hipovolemia pada pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* Di Ruang Kamelia RS DKT Bandar Lampung, adapun kriteria pasien:

1. Pasien dirawat dengan diagnosis DHF di Ruang Kamelia RS DKT Bandar Lampung
2. Usia dewasa
3. Pasien dengan gangguan cairan
4. Pasien yang mampu diajak berbicara dan kooperatif terhadap tindakan yang diberikan
5. Pasien yang bersedia menjadi responden dan memahami tujuan, prosedur dan bersedia menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

C. Lokasi dan Waktu

Asuhan keperawatan pada pasien DHF dengan gangguan kebutuhan cairan dilakukan di ruang Kamelia RS DKT Bandar Lampung. Waktu pelaksanaan kegiatan di lakukan pada tanggal 16-18 Februari 2022 Waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan kepada satu orang pasien.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini dengan menggunakan alat pemeriksaan fisik, format Pengkajian keperawatan medikal bedah dan hasil pemeriksaan laboratorium. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan yaitu alat-alat untuk mengukur tanda-tanda vital menggunakan alat stetoskop, spignomanometer, thermometer dan jam tangan. Kemudian dari hasil pengukuran di tulis dilembar observasi atau format pengkajian.

2. Teknik Pengumpulan data

Menurut (Gegen & Prio Agus, 2019) terdapat beberapa metode yang di gunakan dalam pengumpulan data tahap pengkajian, yaitu :

a. Anamnesis

Anamnesis adalah proses Tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak klien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan nonverbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal meliputi : pertanyaan terbuka/ tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respons klien. Sementara itu teknik nonverbal meliputi : mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan dan kontak mata.

b. Observasi

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

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dengan menggunakan metode atau teknik P.E (*Physical Examination*) yang terdiri atas :

- 1) Inspeksi yaitu teknik yang dilakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, serta posisi dan ke simetris an tubuh. Pada proses inspeksi perawat harus membandingkan bagian tubuh yang normal dengan bagian tubuh yang abnormal
- 2) Palpasi yaitu suatu teknik yang dilakukan dengan menggunakan indera peraba. Tangan dan jari adalah instrumen yang sensitif dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, vibrasi, dan ukuran.
- 3) Perkusi adalah pemeriksaan yang dilakukan 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 yang dihasilkan: sonor, redup, pekak, hipersonor, dan timpani.
- 4) Auskultasi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Ada 4 ciri-ciri yang dikaji dengan auskultasi, yaitu pitch (suara tinggi ke rendah), keras (suara halus ke keras), kualitas (meningkat sampai dengan melemah), lama (pendek-menengah-panjang). Suara tidak normal yang dapat di auskultasi pada jantung dan napas, meliputi: napas rales, rhonchi, wheezing, pleural friction rub.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Pada pengumpulan data laporan tugas akhir ini dilakukan pengambilan data melalui pasien itu sendiri dengan mengamati tanda dan gejala secara objektif, dan memperoleh data subjektif melalui anamnesis keluarga.

b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari pihak petugas diruang Kamelia RS DKT Bandar Lampung Sumber data meliputi :

- 1) Catatan medis pasien
- 2) Riwayat penyakit
- 3) Konsultasi
- 4) Hasil pemeriksaan diagnostic
- 5) Perawat ruangan

E. Penyajian Data

Menurut, (Gegen & Prio Agus, 2019) cara penyajian data di lakukan melalui berbagai bentuk. Pada laporan tugas akhir ini penulis menyajikan data dalam bentuk narasi/uraian kalimat dan tabel:

1. Narasi (Textural)

Penyajian data secara textural adalah penyajian data dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian secara textual 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 klarifikasikan dan di tabulasi.

Dalam laporan tugas akhir ini penulis menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel. Narasi di gunakan pada data hasil pengkajian dan tabel di gunakan pada data 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. Menurut (Gegen & Prio Agus,2019) prinsip etik yang digunakan antara lain:

1. *Autonomy*

Autonomy atau otonomi prinsip ini berdasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berfikir logis dan mampu mengambil keputusan sendiri. Dalam hal ini perawat harus memberikan kebebasan/hak individu untuk mengambil keputusan sesuai dengan alasan/tujuan dan kewenangan sesuai dengan kemampuannya. Perawat hanya memberikan beberapa alternatif dalam mengambil keputusan sedangkan pasien memiliki hak untuk membuat dan menentukan keputusan yang dirasa paling baik dan mampu dilakukan oleh pasien dan keluarganya.

2. *Beneficence*

Asas *beneficence* mencakup aspek yang berguna atau bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Merupakan tugas perawat untuk mengambil keputusan yang paling berguna bagi klien. Perawat akan menganggap bahwa setiap tindakan yang dilakukan tidak merugikan dan harus mendapat persetujuan/izin pasien, yang menguntungkan atau meningkatkan kesejahteraan pasien.

3. *Non-maleficence*

Tindakan atau perilaku yang tidak menyebabkan kecelakaan atau membahayakan orang lain. Perawat harus memahami dan membedakan sikap dan tindakan yang bersifat *non-maleficence* atau yang menyebabkan cedera atau kerugian pada pasien, sehingga dapat diterapkan dengan baik dalam praktik klinis di kenyataan di lapangan. Kewajiban perawat untuk tidak melakukan kesalahan dan tindakan yang membahayakan atau mencederai pasien.

4. *Justice*

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 faktor demografi pasien lainnya. Keadilan bermakna memberikan kontribusi pelayanan keperawatan yang berarti bagi pasien dalam mengatasi kesehatannya.

5. *Fidelity*

Fidelity atau taat pada janji, berarti perawat akan taat atau menepati janji bila melakukan kontrak kerja dengan pasien. Perawat yang profesional akan membuat rencana asuhan keperawatan yang lengkap dan sistematis. Rencana asuhan keperawatan akan didiskusikan dengan pasien dan keluarganya. Inilah yang disebut kontrak perawat dengan pasien. *Fidelity* akan selalu diingat oleh pasien, sehingga setiap perubahan ada modifikasi tindakan asuhan keperawatan harus didiskusikan dengan pasien dan keluarganya.

6. *Accountability*

Akuntabilitas yang di lakukan merupakan satu aturan profesional. Untuk memper tanggung jawabkan hasil pekerjaan, dimana tindakan yang di lakukan merupakan satu aturan profesional. Oleh karena itu per tanggung jawabkan atas hasil asuhan keperawatan mengarah langsung kepada praktisi itu sendiri.

7. *Confidentiality*

Pemahaman seorang perawat yang memiliki kewajiban untuk menjaga dan menjamin semua data/informasi yang berhubungan dengan status atau penyakit pasien harus dirahasiakan. Kesalahan melindungi informasi pasien merupakan privasi yang akan merugikan nama baik pasien dan keluarganya.

8. *Veracity (kejujuran)*

Veracity atau kejujuran adalah prinsip moral dilema etik yang mengharuskan perawat berkata jujur atas apa yang dialami oleh pasien. Kadang-kadang perawat takut berkata jujur atas apa yang dialami oleh pasien. Kadang-kadang perawat takut berkata jujur karena pasien masih ada

perhubungan persaudaraan, ada hubungan atasan-bawahan, atau karena faktor kedekatan lainnya.

9. *Freedom (kebebasan)*

Perilaku tanpa tekanan dari luar, memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan pihak lain. Bahwa siapapun bebas menentukan pilihan yang menurut pandangannya adalah pilihan terbaik.

Dalam pelaksana asuhan keperawatan ini, sebelumnya penulis mendatangi klien untuk meminta kesediaan menjadi subjek asuhan. Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perizinan dan setelah mendapat persetujuan barulah di laksanakan asuhan keperawatan dengan memperhatikan berbagai prinsip etik yaitu:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara pemberi asuhan dan responden asuhan dengan memberikan lembaran persetujuan *informed consent* tersebut di berikan sebelum asuhan keperawatan dilakukan dengan memberikan persetujuan untuk menjadi responden., mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka harus menghormati hak pasien.

2. *Anonymity (Tanpa Nama)*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek asuhan dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Masalah ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi manapun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaan nya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan pada hasil riset.