

BAB III

METODE

A. Pendekatan Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan ini menggunakan metode pendekatan pada pasien Gastroenteritis dengan berfokus pada Gangguan Cairan di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung.

B. Subjek Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan ini yang dijadikan subjek asuhan adalah 2 pasien yang dirawat di Ruang Delima Bawah (Anak) Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung pada pasien yang mengalami gangguan cairan gastroenteritis dengan keluhan :

1. Ibu klien mengatakan anaknya sedikit minum
2. Ibu klien mengatakan anaknya BAB cair
3. Ibu klien mengatakan anaknya demam
4. Ibu klien mengatakan anaknya mual
5. Klien masih anak-anak usia 1,2 tahun dan 1,7 bulan.
6. Klien dengan keluhan utama BAB cair
7. Orangtua klien 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 pada pasien Gastroenteritis 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 pada asuhan keperawatan gangguan kebutuhan cairan dengan Gastroenteritis dilaksanakan di Ruang Delima Bawah Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung.

2. Waktu

Waktu asuhan keperawatan di lakukan pada tanggal 5-10 Januari 2024. digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan untuk dua orang klien.

E. Instrumen Asuhan Keperawatan

Alat dalam pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi keperawatan. Dalam penulisan, peneliti menggunakan instrument sebagai berikut :

1. Lembar kertas / format asuhan keperawatan.
2. Alat tulis.
3. Alat kesehatan yang digunakan (stetoskop, thermometer).

F. Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini adalah lembar format Asuhan Keperawatan Anak, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan. Dan untuk mengumpulkan data pemeriksaan fisik diperlukan alat untuk mengukur tanda-tanda vital seperti Stetoskop, Thermometer, buku catatan dan pena.

2. Teknik Pengumpulan data

Menurut buku kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan (Tarwoto dan Wartonah, 2015). Teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut:

a. 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:

- 1) Menentukan informasi yang penting untuk menentukan diagnosis dan perencanaan keperawatan
- 2) Meningkatkan hubungan perawat dan pasien dalam memberikan kesempatan berdialog
- 3) Menggali informasi untuk memecahkan masalah yang dihadapi pasien
- 4) membantu meningkatkan hubungan terapeutik pasien

b. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik dalam pengumpulan data, misalnya mengobservasi frekuensi BAB. Observasi dapat menggunakan pendengaran, penglihatan, rasa, sentuhan, maupun sensasi

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sangat penting dalam pengumpulan data. Ada empat cara dalam pemeriksaan fisik yaitu : inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi.

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan pengumpulan data melalui melihat, mengobservasi, mendengar, atau mencium.

2) Auskultasi

pemeriksaan fisik menggunakan alat untuk mendengar seperti stetoskop untuk mendengar bunyi yang dihasilkan tubuh.

3) Palpasi

Teknik ini dapat digunakan untuk mengumpulkan data misalnya untuk menentukan adanya kelembutan, tenderness, sensasi, suhu tubuh, massa tumor, edema, dan nyeri tekan.

4) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh pasien yang di priksa. Teknik ini dapat mengidentifikasi adanya kelembutan, nyeri ketok, menentukan

adanya massa atau infiltrate, menentukan adanya perubahan bunyi organ, seperti bunyi timpani, dullness, flat.

d. Tes diagnostic

Data hasil tes diagnostik sangat dibutuhkan karena lebih objektif dan lebih akurat. Tes diagnostic lain misalnya radiologi, pemeriksaan urine, feses, USG, MRI, dan lain-lain.

3. Sumber Data

a. 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 objek 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 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 sadar (Budiono & Pertama, 2016).

G. Analisis Data dan Penyajian Data

1. Analisis Data

a) Bandingkan data dengan nilai normal

Data-data yang didapatkan dari pengkajian dibandingkan dengan nilai-nilai normal dan identifikasi tanda/gejala

b) Kelompokkan data

Tanda/gejala yang dianggap bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar.

2. Penyajian data

Penulis menyajikan data pada penelitian ini dengan bentuk narasi dan juga dalam bentuk tabel.

a. Narasi

Penulis akan menggunakan penyajian secara teks yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya, penulis memaparkan hasil dari pengkajian pada klien sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat penyajian, dalam bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberi informasi melalui kalimat yang mudah dipahami.

b. Tabel

Penulis juga akan menuliskan hasil laporan dalam bentuk tabel yang merupakan suatu penyajian yang sistematis, yang tersusun dalam kolom atau jajaran.

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. Otonomy (Autonomy)

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. Berbuat Baik (Beneficience)

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. Tidak Membahayakan (Non Maleficienci)

Jika saat melakukan pemberian obat melalui injeksi intravena penulis memastikan aliran infus terhenti dan menerapkan prinsip 6 benar obat serta aman diri, aman pasien dan aman lingkungan .

4. Kejujuran (Veracity)

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

5. Kerahasiaan (Confidentiality)

Penulis tidak akan mengungkapkan masalah kesehatan klien kepada orang lain selain anggota keluarganya karena informasinya harus dijaga kerahasiaannya.

6. Menepati Janji (Fidelity)

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

7. Keadilan (Justice)

Penulis memberikan perlakuan yang sama dan adil kepada seluruh pasien di ruangan, meskipun tidak menjaga kebersihan lingkungan, berbau dan tidak menjaga kebersihan diri serta menangis terus menerus.

8. Akuntabilitas (Accountability)

Penulis bertanggung jawab terhadap semua tindakan yang dilakukan kepada pasien seperti memasang infus sesuai SOP.

Asuhan keperawatan di laporan tugas akhir ini sebelumnya penulis mendatangi keluarga pasien untuk meminta kesediaan dan persetujuan untuk menjadikan pasien sebagai subjek ataupun partisipan. Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perizinan dan setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan asuhan keperawatan dengan memperhatikan etika 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.