

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Menurut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Asuhan yang berfokus pada kebutuhan dasar yaitu gangguan termoregulasi pada pasien Demam Typhoid, di Ruang Kamelia Rumah Sakit TK IV 02.07.04 Denkesyah 02.04.03 Lampung Tahun 2022.

#### **B. Subjek Asuhan**

Subjek asuhan ini berfokus pada 1 orang klien yang mengalami masalah kebutuhan rasa aman pada penderita demam typhoid, di Ruang Kamelia Rumah Sakit TK IV 02.07.04 Denkesyah 02.04.03 Lampung, agar karakteristik subyek tidak menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan kriteria dari subyek asuhan, dengan memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Diagnosis demam typhoid
2. Berjenis kelamin perempuan
3. Suhu tubuh 39°C
4. Memiliki keluhan demam

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

##### **1. Lokasi**

Asuhan keperawatan ini dilakukan pada pasien yang mengalami gangguan kebutuhan rasa aman disebabkan oleh penyakit Demam Typhoid dilakukan di Ruang Kamelia Rumah Sakit TK IV 02.07.04 DENKESYAH 02.04.03 Lampung.

##### **2. Waktu**

Dilakukan pada tanggal 8-10 Februari 2022.

## **D. Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dimulai saat penulis melakukan perizinan kepada pihak rumah sakit, setelah mendapatkan persetujuan barulah dilaksanakan dan pengumpulan data yang sebelumnya penulis sudah mendatangi pasien dan keluarga sebagai subyek asuhan untuk meminta ketersediaan menjadi responden. Sedangkan pada pengumpulan data yang perlu diperhatikan antara lain sebagai berikut:

### **1. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data pada asuhan keperawatan pasien demam tyfoid yang berfokus pada gangguan termoregulasi (hipertermi) antara lain adalah format pengkajian keperawatan, alat-alat pemeriksaan fisik, serta panduan kriteria norma hasil pemeriksaan fisik pada pasien.

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dibedakan atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian, sedangkan data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur oleh perawat. Ada empat teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yang penulis gunakan yaitu anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

### **3. Anamnesis**

Anamnesis dilakukan pada tanggal 08 februari sampai 10 februari 2022 diruangan kamelia pada satu pasien dengan usia 23 tahun data yang di anamnesis meliputi: Data demografi(tanggal wawancara, tanggal masuk rumah sakit, No RM, nama, umur, jenis kelamin, suku/bangsa, agama, pendidikan dan alamat) dan pola fungsional kesehatan (keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu).

### **4. Observasi**

Observasi atau pengamatan yang dilakukan pada pasien tersebut meliputi pengamatan terhadap suhu tubuh dengan mengukur suhu tubuh pasien menggunakan termometer digital di axilla tiap dua-delapan jam, tanda-tanda vital seperti denyut nadi.

## 5. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan teknik P.E (*physical examination*) yang terdiri atas:

### a. Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilakukan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, serta posisi dan kesimetrisan tubuh.

### b. Palpasi

Teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Tangan dan jari adalah bagian tubuh yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, kelembapan, vibrasi, dan ukuran.

### c. Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan mengetuk ke bagian tubuh pasien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian kiri dan kanan. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan.

### d. Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.

### e. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium yang meliputi pemeriksaan darah untuk mengetahui keberadaan bakteri *Salmonella typhi* pada tubuh.

## E. Sumber Data

### 1. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah pasien sebagai sumber data primer, bila pasien dalam keadaan tidak sadar mengalami gangguan bicara atau pendengaran atau karena beberapa sebab, pasien tidak dapat memberikan

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.

## 2. Sumber Data Sekunder

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

## F. Penyajian Data

Penyajian Data Penulis menggunakan 2 (dua) cara penyajian data dalam menuliskan hasil laporan tugas akhir yaitu sebagai berikut :

### 1. Dalam bentuk teks

Penulis menggunakan penyajian secara teks yaitu penyajian dari data hasil laporan tugas akhir untuk menjabarkan akan ditulis dalam bentuk kalimat. Penyajian data ini dilakukan dalam bentuk: Data umum, riwayat dan tahap tumbuh kembang keluarga serta lingkungan.

### 2. Dalam bentuk tabel

Penulis menggunakan tabel untuk menjelaskan komposisi keluarga, pemeriksaan fisik, analisa data, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan.

## G. 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. Prinsip-prinsip etika keperawatan adalah sebagai berikut (Aprilistyawati, 2013) :

### 1. Otonomy (*Autonomy*)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Otonomi

merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktik profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak pasien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada pasien untuk mengambil keputusan sendiri untuk menjadi sasaran asuhan penulisan.

2. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Beneficence berarti hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal yang baik dan tidak merugikan orang lain. Penulis membenarkan infus pasien yang tidak mengalir di ruang bedah.

3. Keadilan (*Justice*)

Keadilan adalah perlakuan yang adil, wajar, dan tepat. Ini menjadi dasar kewajiban melayani seluruh klien sama dan adil. Keputusan yang tepat berdasarkan pada kebutuhan klien dan pembagian sumber secara adil. Ini akan menjadi tidak adil ketika membuat keputusan berdasarkan seberapa besar perawat menyukai kliennya. Prinsip keadilan ini menuntut perlakuan adil terhadap orang lain dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan pasien. Dalam melakukan asuhan keperawatan, penulis akan menyampaikan informasi sebenar-benarnya tanpa kebohongan.

4. Tidak Merugikan (*Non Maleficienci*)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis selama perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga. Penulis memasang penyangga tempat tidur agar pasien terhindar dari risiko jatuh.

5. Kejujuran (*Veracity*)

Kejujuran berarti mengatakan kenyataan. Kejujuran merupakan hal penting untuk menunjukkan integritas hubungan antara penyedia layanan pengobatan klien. Prinsip *veracity* ini mengarahkan penulis untuk menghindari melakukan kebohongan atau melakukan penipuan pada

pasien. Dari prinsip inilah sebagai landasan untuk membentuk hubungan saling percaya antara pasien dan perawat. Perawat harus berkata jujur mengenai kondisi pasien dengan mempertimbangkan kesiapan mental pasien. Penolakan dari pasien/keluarga atas kondisinya adalah tugas dan tanggung jawab perawat untuk menyelesaikannya (mendengarkan dan memberi saran atas kegelisahan pasien).

#### 6. Menepati Janji (*Fidelity*)

Prinsip *fidelity* dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia pasien. Ketaatan, kesetiaan adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmennya yang dibuatnya. Seorang perempuan berusia 23 tahun di rawat di ruang kamelia dengan demam thyfoid, pasien meminta kepada perawat untuk merahasiakan penyakitnya kepada siapapun dan perawat menyetujui permintaan pasien tersebut.

#### 7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang pasien harus dijaga privasi pasien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan pasien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan pasien. Penulis tidak menceritakan penyakit yang dialami klien kepada orang lain, kecuali ada izin dari pasien dan keluarganya.

#### 8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Penulis bertanggung jawab terhadap semua tindakan yang dilakukan kepada pasien seperti memasang infus dengan menggunakan 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-etika yaitu, sebagai berikut

a. *Informed consent*

Penulis menggunakan *Informed consent* sebagai suatu cara persetujuan antara peneliti dengan pasien, dengan memberikan lembar persetujuan (*Informed consent*). *Informed consent* diberikan sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sasaran penelitian. Tujuan *Informed consent* agar pasien mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya, jika pasien bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika pasien bersedia maka penelitian harus menghormati hak pasien.

b. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktik profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak pasien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada pasien untuk mengambil keputusan sendiri untuk menjadi sasaran asuhan penulisan.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis menggunakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dan hasil laporan baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua keluarga yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil laporan.