

BAB III

METODE ASUHAN

A. Fokus asuhan

Fokus asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir penulis menggunakan pendekatan dengan berfokus pada gangguan termogulasi dengan konsep asuhan keperawatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan individu pada anak.

B. Subjek asuhan

Subjek asuhan keperawatan ini adalah 1 pasien yang memiliki masalah gangguan termogulasi di ruang Rumah sakit. Jendral Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung yang memiliki kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmojo, 2010).

1. Kriteria Inklusi

Pasien yang mengalami demam thypoid

- a. pasien yang di rawat di Rsud. Jend. Ahmad Yani Metro provinsi lampung
- b. Pasien yang mengalami gangguan Termoregulasi
- c. Pasien yang berusia 1 sampai 12 tahun
- d. Pasien yang berjenis kelamin laki – laki atau perempuan
- e. Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik (mampu membaca, menulis, dan mampu mendengar dengan baik).
- f. Pasien yang kooperatif terhadap tindakan yang di berikan
- g. Keluarga pasien yang bersedia menjadi responden dan memahami tujuan, prosedur dan bersedia menandatangani lembar persetujuan informed consent.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi laporan tugas akhir

Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan Termoregulasi Dengan Masalah Hipertermi Pada Anak Demam Thyroid dilakukan di RSUD.Jend. A. Yani Metro provinsi Lampung.

2. Waktu laporan tugas akhir

Waktu asuhan dilakukan tanggal 24 – 26 Februari 2020.

D. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pengkajian untuk memperoleh data sesuai dengan keperluan dan masalah yang di hadapi oleh pasien, seperti :

a. Anamnesis

Anamnesis adalah suatu proses tanya jawab atau Komunikasi untuk mengajak pasien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan yang sangat verbal dan nonverbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal meliputi, pertanyaan terbuka atau tertutup menggali jawaban dan memvalidasi respon pasien, sementara itu teknik non verbal meliputi, mendengarkan secara aktif, diam, aktif, sentuhan dan kontak mata. Unsur-unsur penting yang harus dicermati dalam mendengar secara aktif, meliputi :

1. Memperhatikan pesan yang telah disampaikan dan hubungannya dengan pikiran.
2. Mengurangi hambatan hambatan
3. Posisi duduk perawat sesuai
4. Menghindari interupsi
5. Mendengarkan dengan seksama setiap perkataan pasien
6. Memberi kesempatan istirahat untuk pasien.

b. Observasi

Tahap kedua dalam pengumpulan data yang anda lakukan adalah mengobservasi. Observasi adalah pengamatan perilaku dan keadaan pasien

memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien. Kegiatan mengobservasi meliputi 2S HFT : sight seperti kelainan fisik, arahan, terbakar, dan menangis.smell seperti alcohol, 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 yang dilakukan dengan menggunakan metode atau teknik. F.E.(Physical Examination). Yang terdiri atas :

1. Inspeksi, yaitu teknik yang dilakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis.
2. Palpasi, yaitu suatu teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indra peraba. Langkah-langkah yang harus diperhatikan adalah :
 - a. Ciptakan lingkungan yang kondusif nyaman dan santai.
 - b. Tangan perawat harus dalam keadaan kering, hangat dan kuku pendek.
 - c. Semua bagian nyeri dilakukan palpasi yang paling akhir.
3. Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri dan kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan. Contoh suara-suara yang dihasilkan : Sonor, redup,pekak,hipersonor/timpani.

4.Auskultasi

Merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Ada empat ciri-ciri suara yang dikaji dengan auskultasi yaitu pitch (suara tinggi ke rendah), keras (dari suara rendah ke keras), kualitas (Meningkat sampai dengan melemah),lama (pendek-menengah-panjang). Suara tambahan atau tidak normal yang dapat di auskultasi

pada jantung dan napas, meliputi : nafas rales,ronci,sheezing,pleural friction rub (Budiono,2015).

E. Sumber Data

Sumber data adalah sumber-sumber data yang dapat di peroleh sesuai dengan jenis data yang di perlukan dalam pengkajian :

1.Sumber Data Primer

Pasien adalah sumber data (primer) dan anda dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan pasien. Apabila pasien dalam keadaan tidak sadar,mengalami gangguan bicara ,atau pendengaran,pasien masih bayi atau karena beberapa sebab pasien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung sehingga anda dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Akan tetapi , apabila di perlukan klasifikasi data subjektif hendaknya melakukan anamnesis pada keluarga.

2. Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang di peroleh selain pasien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami,atau istri,anak dan teman pasien,mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran menurun, misalnya pasien bayi atau anak anak atau pasien dalam kondisi tidak sadar.

3.Sumber Data Lainnya

- a. Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya, catatan kesehatan lainnya, catatan kesehata terdahulu dapat di gunakan sebagai sumber informasi yang dapat mendukung rencana tindakan keperawatan.
- b. Riwayat penyakit, pemeriksaan fisik dan catatan perkembangan merupakan riwayat penyakit dapat di peroleh dari terapis (Budiono,2015).

F. Penyajian Data

Menurut Notoatmojo,(2010).Cara penyajian data penelitian dapat dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya di kelompokkan menjadi tiga yakni penyajian dalam bentuk teks (textular),penyajian dalam bentuk table

dan penyajian dalam bentuk grafik. Textular biasanya di gunakan untuk penelitian atau data kualitatif, penyajian dengan teble di gunakan untuk data yang sudah di klasifikasikan dan di tabulasi. Tetapi apabila data akan di perlihatkan atau di bandingkan secara kualitatif maka lebih baik di sajikan dalam bentuk grafik. Meskipun demikian pada praktiknya ketiga bentuk penyajian ini di pakai secara bersama – sama karena memang saling melengkapi .

1. Narasi (tektular)

Penyajian cara textular adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat.

2. Table

Table adalah suatu table yang berisi seluruh data atau variable hasil penelitian

3. Grafik

Penyajian data secara visual di lakukan melalui bentuk grafik, gambar atau diagram.

G. Prinsip Etik

Prinsip-prinsip moral dilema etik

prinsip-prinsip moral dilema etik harus dipahami dan dijadikan referensi oleh seorang perawat sebelum dan saat melaksanakan pekerjaannya. pemahaman terhadap prinsip-prinsip moral dilema etik akan membawa dan membimbing perawat mampu bertindak bijaksana dan adil. Ada beberapa prinsip moral etika yang harus dipahami, yaitu primer dan sekunder. prinsip-prinsip moral dilema etik primer disebabkan prinsip-prinsip yang di lapangan sering muncul dan sering diterapkan oleh perawat. Adapun prinsip-prinsip moral dilema etik sekunder disebabkan prinsip-prinsip moral yang kurang sering muncul dalam kasus-kasus moral etika di ruangan. Akan tetapi kadar kepentingannya juga sama dengan moral etika primer.

Prinsip-prinsip moral etika primer terdiri outonomy, malefience, non malefience, benefience, dan justice, sedangkan prinsip-prinsip moral dila menetik dari sekunder antara lain fidelity, veracity, dan confidentiality.

Prinsip-prinsip moral etik antara lain :

1. Autonomy / freedom

Autonomy atau otonomi sama dengan sebutan freedom yang artinya punya kebiasaan. Dalam hal ini perawat harus memberikan kebiasaan atau hak individu untuk mengambil keputusan sesuai dengan alasan atau tujuan dan kewenangannya berdasarkan kemampuannya (Fowler). Perawat hanya memberikan beberapa alternatif 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 programkan. pasien juga memiliki hak untuk dihormati dan dihargai setiap pengambilan yang telah dipilihnya oleh perawat.

2. Non - malefience

Menurut Beauchamp & Childress, 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 ada mencederai pasien. Dalam akreditasi rumah sakit adalah mencegah pasien jatuh dari tempat tidur. untuk itu perawat harus memikirkan bagaimana mencegah terjadinya resiko cedera atau cacat pada pasien menuju zero procent. Implikasi dalam penerapan dila mahadev di lapangan adalah perawat selalu mencegah terjadi infeksi nasokomial dengan cara melakukan tindakan cuci tangan sebelum dan sesudah memegang pasien. walaupun lumban kerja yang diterima oleh seorang perawat yang dirasakan berat daripada yang diterima orang lain, perawat

tetap bekerja dengan tidak mengeluarkan kata-kata yang menyakiti hati pasien.

3. Beneficence

Prinsip beneficence mencakup aspek aspek yang berguna atau malah bermanfaat memahami kebutuhan kesehatan pasien. Kewajiban perawat untuk mengambil tindakan atau keputusan yang paling berguna bagi pasien. perawat akan mempertimbangkan setiap tindakan yang dilakukan tidak merugikan dan harus mendapat persetujuan atau izin dari pasien, ya menguntungkan atau mensejahterakan pasien. Perawat lebih mempertimbangkan manfaat yang lebih besar dari pada resikonya.

4. Justice/keadilan

Kewajiban perawat untuk membuat adil dalam melayani pasien, adil bukan berarti harus sama durasi waktunya saat menemui atau 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. Confidentiality/Privacy

Pemahaman seorang perawat yang memiliki kewajiban untuk menjaga dan menjalin semua data atau informasi yang berhubungan dengan status atau penyakit pasien harus dirahasiakan. kesalahan melindungi informasi pasien merupakan privasi yang akan merugikan nama baik pasien dan keluarganya. apalagi penyakit yang saat ini menjadi kata-kata tabu di telinga masyarakat seperti kasus narkoba, HIV/AIDS, bunuh diri atau euthanasia. bahkan barangkali ada kelompok masyarakat yang menganggap penyakit tumor atau kanker sudah menjadi air keluarga sehingga harus disimpan rapat-rapat. oleh karena itu semua tenaga kesehatan terutama merawat yang ada di dekat pasien harus menyertakan data izin kepada pasien sebelum mengambil keputusan untuk membuka data atau informasi penyakit pasien kepada orang lain, termasuk pada keluarga lainnya.

6. Fidelity

Fidelity atau taat pada janji, berarti perawat akan taat dan mendapati janji bila melakukan kontrol kerja dengan pasien. Perawat yang profesional akan membuat rencana asuhan keperawatan (nursing care plan) ya lengkap dan sistematis. Rencana asuhan keperawatan akan didiskusikan dengan pasien dan keluarganya. Fidelity akan selalu diingat oleh pasien, sehingga setiap perubahan ada modifikasi tindakan asuhan keperawatan harus didiskusikan dengan pasien dan keluarganya.

7. Veracity

Veracity atau kejujuran adalah prinsip moral di rumah sakit yang mengharuskan perawat berkata jujur atas apa yang dialami oleh pasien. kadang-kadang perawat takut berkata jujur karena pasien masih ada hubungan persaudaraan, ada hubungan atasan - bawahan, atau karena ada faktor kedekatan lainnya. Bila diteliti rasio dari pasien yang menginginkan perkataan jujur tentang sejauh mana kondisi yang dialami saat ini, akan mencapai angka 90% daripada pasien yang menghendaki tidak berkata jujur. walaupun bila dikatakan bahwa kondisinya yang kurang baik atau tidak bisa ditolong lagi akan timbul penolakan yang luar biasa dari pasien. penolakan dari pasien atas kondisinya adalah tugas dan tanggung jawab perawat untuk menyelesaikannya sebagai konsekuensi ranah ilmu keperawatan point 2, tiga dan empat yaitu psiko - sosial - spiritual (Anwar kurniadi, 2018).