

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami khususnya gangguan thermoregulasi (hipertermi). Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan keluarga pada pasien remaja

B. Subyek Asuhan

Dalam laporan tugas akhir ini subjek asuhan penulis merupakan satu keluarga dan berfokus pada 1 orang klien dengan kebutuhan aman nyaman pada thypoid di wilayah Kemiling, Bandar Lampung, adapun kriteria klien :

1. Usia remaja umur 14 tahun yang mengalami gangguan thermoregulasi
2. Usia remaja yang mengalami demam thypoid dengan masalah gangguan thermoregulasi (hipertermi)
3. Klien dan keluarga yang bersedia dijadikan objek penelitian

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Lokasi kegiatan asuhan keperawatan dilakukan di kediaman keluarga Tn.Y Wilayah Kemiling, Bandar Lampung.

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan bulan Februari selama 1 minggu dan 4x kunjungan ke rumah warga di Kemiling Bandar Lampung.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan penulis alat pemeriksaan fisik, format pengkajian, alat pemeriksaan fisik yang digunakan

penulis antara lain : tanda-tanda vital menggunakan *stetoskop, thermometer, dan jam tangan.*

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada kegiatan penyusunan laporan tugas akhir mengikuti tahap proses keperawatan, yaitu:

a. Anamnesis / wawancara

Menurut Setiadi, 2008 wawancara yaitu menanyakan atau tanya jawab yang dimana berhubungan dengan masalah kesehatan yang dihadapi keluarga dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan. Tujuan wawancara ini ialah:

- 1) Mendapatkan informasi tentang masalah kesehatan klien dan keluarga
- 2) Meningkatkan hubungan saling percaya antar perawat, klien, dan keluarga dalam komunikasi
- 3) Membantu keluarga untuk memperoleh informasi kesehatan serta mengatasinya

b. Pengamatan / observasi

Pengamatan ini dimana dilakukan dengan hal-hal seperti (ventilasi, penerangan, dan kebersihan).

c. Studi dokumentasi

Yaitu dilakukan dengan menelusuri masalah kesehatan dari data subjektif pada klien.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dengan pendekatan per system dimulai dari kepala sampai ujung kaki dapat lebih mudah dilakukan pada kondisi klinik Dalam melakukan pemeriksaan fisik perawat perlu membekali kemampuan dalam melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis dan rasional.

3. Sumber Data

a. Sumber data primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung dilapangan atau tempat penelitian. Data primer yang digunakan dalam

penelitian ini adalah data-data yang didapatkan dari anggota keluarga baik orang tua maupun klien itu sendiri.

b. 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 menurun, misalnya klien bayi atau anak-anak, atau klien dalam keadaan tidak sadar.

E. Penyajian Data

1. Narasi

Penyajian data secara textular adalah penyajian data dalam uraian kalimat. Penyajian secara textular biasanya digunakan untuk penelitian.

2. Tabel

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

F. Prinsip Etik

Prinsip etik yang digunakan peneliti dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat, yaitu:

1. *Otonomi* (autonomi) didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada keluarga dan klien memberikan keputusan sendiri untuk ikut serta sebagai sasaran asuhan penulis.
2. *Beneficence* (berbuat baik) untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Penulis menggunakan prinsip ini sebagai perawat untuk memberikan tindakan dalam asuhan keperawatan keluarga kepada klien dengan baik.

3. *Justice* (keadilan) dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Penulis akan menuliskan hasil didalam dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan hukum dan standar praktik keperawatan.
4. *Non malefience* (tidak merugikan) berarti tidak menimbulkan bahaya / cedera fisik dan psikologis pada klien. Penulis akan sangat memperhatikan kondisi klien agar tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik pada saat dilakukan tindakan keperawatan.
5. *Veracity* (kejujuran) kejujuran ini bukan hanya perawat tetapi seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien agar dapat meyakinkan klien supaya mengerti. Penulis akan menggunakan kebenaran yang dimana merupakan dasar membina hubungan saling percaya kepada klien.
6. *Confidentiality* (kerahasiaan) penulis harus menjaga informasi dokumentasi lansia dan keluarga tentang keadaan kesehatan klien.
7. *Fidelity* (menepati janji) perawat harus bertanggung jawab atas meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai ini penulis memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada siapapun.
8. *Accountability* (akuntabilitas) ialah bahwa setiap tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas maupin tanda terkecuali. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan jawaban kepada otoritas yang lebih tinggi atas tindakan apa yang telah diberikan perawat kepada kliennya (Kozier, 2010).