

BAB III

METODE

A. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kasus deskriptif yang dimana memberikan asuhan keperawatan dengan masalah gangguan kebutuhan termoregulasi. Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

B. Subyek Penelitian

Subjek asuhan keperawatan ini berfokus kepada dua pasien dengan masalah keperawatan yang sama yaitu gangguan kebutuhan termoregulasi pada pasien tifoid di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung tahun 2023 dengan kriteria sebagai berikut:

1. Pasien dengan gangguan kebutuhan termoregulasi
2. Pasien berusia dewasa
3. Pasien kooperatif dan bersedia dijadikan subyek asuhan

C. Fokus Studi

Menurut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan pasien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian pasien dalam merawat dirinya. Asuhan yang berfokus pada kebutuhan dasar yaitu gangguan termoregulasi pada pasien demam Tifoid di ruang kelas 1 Rumah Sakir Bhayangkara Polda Lampung tahun 2023.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan termoregulasi dengan diagnosa medis tifoid dilakukan di ruang rawat inap kelas 1 Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung.

2. Waktu

Dilakukan pada tanggal 09-14 Januari 2023.

E. Definisi Operasional

1. Asuhan keperawatan pada pasien tifoid adalah suatu proses atau tahap-tahap kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien dengan tifoid dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan meliputi metode asuhan keperawatan yang ilmiah, sistematis, dinamis dan terus-menerus serta berkeseimbangan dalam pemecahan masalah kesehatan pasien dengan tifoid. Asuhan keperawatan dimulai dengan adanya tahap pengkajian diagnosa, menetapkan intervensi, melakukan implementasi dan mengevaluasi asuhan keperawatan.
2. Tifoid merupakan penyakit infeksi akut sistem pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi*. Demam tifoid ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri *Salmonella typhi*, selain itu penyakit ini dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan feses, urin atau sekret penderita demam tifoid.
3. Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ yang dapat disebabkan oleh suhu lingkungan yang berlebihan, infeksi, dehidrasi atau perubahan mekanisme pengaturan suhu tubuh sentral yang berhubungan dengan trauma lahir pada otak atau malformasi dan obat-obatan (Maternity, D., dkk, 2018).

F. Instrumen Penelitian

Dalam asuhan keperawatan ini penulis menggunakan alat pengumpulan dan berupa lembar observasi atau format pengkajian KMB, alat pemeriksaan fisik seperti stetoskop, tensi dan yang lainnya.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

Menurut (Notoatmodjo, 2010) terdapat beberapa metode yang di gunakan dalam pengumpulan data pada tahap pengkajian, yaitu sebagai berikut :

a) Pengamatan (observasi)

Pengamatan adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Dalam pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan paraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang di teliti

b) Wawancara (*interview*)

Wawancara adalah suatu metode yang di pergunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*Face To Face*). Jadi data tersebut di peroleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan.

c) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang anda lakukan dengan menggunakan teknik P.E (Physical Examination) yang terdiri atas:

- 1) Inpeksi, yaitu teknik yang dapat anda lakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistemik.
- 2) Palpasi, yaitu suatu teknik yang dapat anda lakukan dengan menggunakan indera peraba.

- 3) Perkusi, adalah pemeriksaan yang dapat anda lakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi, bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsentrasi jaringan
- 4) Auskultasi, merupakan pemeriksaan yang dapat anda lakukan dengan mendengarkan suara yang di hasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop (Budiono, 2016).

2. Sumber data

Rohmah & Wahid (2016) mengemukakan berdasarkan sumber data yang diperoleh, data dapat dibedakan menjadi dua yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder

a) Sumber data primer

Sumber data primer seperti keluhan pasien, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat alergi obat atau makanan, dan riwayat psikososial atau spiritual.

b) Sumber data sekunder

Data sekunder yaitu hasil pengecekan laboratorium pada pasien.

H. Analisa Data dan Penyajian Data

Menurut (Notoatmodjo, 2010), cara penyajian data penelitian di lakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya di kelompokkan menjadi tiga, yakni:

a) Narasi (textular)

Penyajian data secara textular adalah penyajian data dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian secara textular biasanya di gunakan untuk penelitian atau data kualitatif. Narasi digunakan untuk pembahasan mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

b) Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis dari data numerik, yang tersusun dalam kolom atau barisan. Penyajian dengan tabel digunakan untuk data yang sudah diklasifikasikan dan ditabulasi. Tabel digunakan untuk data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi dari dua pasien yang dilakukan asuhan keperawatan.

I. Etika Penelitian

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. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berfikir 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 pasien sama dan adil. Keputusan yang tepat berdasarkan pada kebutuhan pasien dan pembagian sumber secara adil. Ini akan menjadi tidak adil ketika membuat keputusan berdasarkan seberapa besar perawat menyukai pasiennya. 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-Maleficence*)

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 penyediaan pengobatan pasien. 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 pasien 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.