

BAB III

METODE PENULISAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada penerapan proses keperawatan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah hipertermia dengan gangguan kebutuhan keamanan proteksi di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Lampung. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan individu terhadap pasien anak dan berfokus pada kebutuhan dasar.

B. Subjek Asuhan Keperawatan

Subjek asuhan keperawatan ini sebanyak dua orang pasien dengan diagnosis medis *varicella* (cacar air) dengan gangguan kebutuhan keamanan proteksi (hipertermia) di ruang anak RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Lampung, yang diberikan asuhan keperawatan selama 3 (tiga) hari dengan kriteria sebagai berikut:

1. Pasien dengan diagnosis medis *varicella* yang dirawat di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Metro tahun 2024.
2. Pasien anak yang berumur 4 (empat) tahun dan 1 (satu) tahun.
3. Pasien yang mengalami gangguan kebutuhan keamanan proteksi: hipertermia (dengan gejala suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, kulit teraba hangat dll).
4. Pasien yang mengerti bahasa Indonesia, pasien anak kooperatif, pasien dengan fungsi pendengaran dan pengelihatatan yang baik.
5. Keluarga dan pasien yang memahami tujuan tindakan dan prosedur tindakan, serta bersedia dengan suka rela menjadi subjek asuhan keperawatan dan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

C. Fokus Studi

Fokus studi dalam laporan karya tulis ilmiah ini adalah melakukan Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Keamanan Proteksi Pada Pasien Hipertermia di Ruang Anak RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Lampung tahun 2024.

D. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Kegiatan penelitian asuhan keperawatan ini dilakukan di ruang rawat anak RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Lampung.

2. Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 02 Januari 2024 sampai dengan 06 Januari 2024. Waktu pelaksanaan kegiatan penelitian ini dengan diberikan asuhan keperawatan selama 3 (tiga) hari perawatan pada kedua pasien *varicella* (cacar air) dengan gangguan pemenuhan kebutuhan keamanan proteksi dengan masalah hipertermia.

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses mengumpulkan informasi tentang status kesehatan pasien. Proses ini harus sistematis atau continue untuk mencegah kehilangan data yang signifikan dan menggambarkan perubahan status kesehatan.

1. Alat Pengumpulan Data

Menurut (Arikunto, 2016) alat pengumpulan data merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya, penggunaan alat harus mengacu pada variabel penelitian dan pengukurannya. Alat pengumpulan data dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah dengan menggunakan lembar format asuhan keperawatan anak yang berfokus pada kebutuhan dasar, meliputi proses keperawatan yang dimulai dari tahapan pengkajian, menyusun diagnosis,

perencanaan/intervensi, implementasi serta evaluasi dan tindakan yang telah dilakukan. Selain itu, penulis juga menggunakan alat-alat kesehatan dalam membantu mengumpulkan data-data seperti alat pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik (head to toe), jam tangan (arlogi), alat tulis, dan juga alat penimbang berat badan dan tinggi badan.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data didapatkan melalui komunikasi, wawancara/anamnesis, observasi, dan pemeriksaan fisik. Metode diuraikan sebagai berikut (Jannah, 2019).

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah dengan menerapkan metode proses keperawatan terhadap kedua subjek penelitian yang diberikan asuhan keperawatan selama 3 (tiga) hari.

a. Wawancara/Anamnesis, merupakan suatu metode komunikasi yang direncanakan dan meliputi tanya jawab antara perawat dengan pasien yang berhubungan dengan masalah kesehatan pasien. Untuk itu kemampuan komunikasi sangat dibutuhkan oleh perawat agar dapat memperoleh data yang diperlukan.

Tujuan wawancara pada pengkajian keperawatan adalah:

- 1) Mendapatkan informasi yang di perlukan untuk mengidentifikasi dan merencanakan asuhan keperawatan
- 2) Meningkatkan hubungan perawat-pasien dengan adanya komunikasi
- 3) Membantu pasien untuk memperoleh informasi tentang kesehatannya
- 4) Membantu perawat untuk menentukan pengkajian lebih lanjut

b. Observasi, merupakan kegiatan mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan pasien. Observasi memerlukan keterampilan disiplin dan praktik klinik sebagai bagian dari tugas perawat (Sitepu, 2020).

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan pemeriksaan fisik melibatkan penggunaan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Irawandi, n.d.).

1) Inspeksi

Inspeksi adalah proses observasi perawat menginspeksi bagian tubuh untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda fisik yang signifikan. Perhatikan semua gerakan dan lihat dengan sangat cermat bagian tubuh atau area yang sedang diinspeksi apakah ada ketidaknormalan.

2) Palpasi

Palpasi menggunakan kedua tangan untuk menyentuh bagian tubuh untuk membuka suatu pengukuran sensitif terhadap tanda khusus fisik. Pada pemeriksaan palpasi, perawat mengadaptasi agar pasien dapat rileks untuk menjalani pemeriksaan. Selama palpasi pasien diusahakan dalam keadaan santai sehingga tidak terjadi ketegangan otot yang dapat mempengaruhi optimalisasi dari hasil pemeriksaan. Digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, vibrasi, dan ukuran

3) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan fisik dengan melibatkan pengetukan tubuh dengan ujung-ujung jari juga mengevaluasi ukuran, batasan, dan konsistensi organ-organ tubuh yang bertujuan menemukan adanya cairan dalam rongga tubuh. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, bentuk dan konsistensi jaringan

4) Auskultasi

Auskultasi adalah teknik pemeriksaan fisik dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan tubuh. Beberapa bunyi dapat didengar dengan telinga tanpa alat bantu, meskipun sebagian besar bunyi hanya dapat didengar dengan stetoskop. Dengarkan adanya bunyi dan karakteristiknya, Dengarkan bunyi tersebut di tempat tenang.

3. Sumber Data

a. Data primer

Menurut Sugiyono (2018:456) data primer adalah informasi yang diperoleh melalui proses wawancara atau anamnesis yang dilakukan oleh peneliti langsung dengan narasumber. Dalam konteks Laporan Tugas Akhir (LTA) ini, peneliti menggunakan data-data yang berasal dari hasil wawancara atau anamnesis yang dilakukan pada pasien. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh informasi yang terkait secara langsung dengan masalah kesehatan yang menjadi fokus penelitian. Dengan mengandalkan data primer, peneliti dapat mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang kondisi kesehatan pasien dan aspek-aspek lain yang relevan. Proses wawancara/anamnesis menjadi metode yang esensial dalam mengumpulkan data primer ini, menghadirkan pandangan pribadi pasien yang berkontribusi pada analisis dan pembahasan dalam Laporan Tugas Akhir.

b. Data sekunder

Menurut Sugiyono (2018:456) data sekunder merujuk pada informasi yang diperoleh dari sumber yang tidak terlibat secara langsung pada saat pengumpulan data. Dalam konteks Laporan Tugas Akhir (LTA) ini, penulis mengakses data sekunder melalui individu yang memiliki hubungan dekat dengan pasien, seperti orangtua, saudara, atau pihak lain yang memiliki pemahaman mendalam terkait masalah kesehatan yang menjadi fokus penelitian. Selain itu, peneliti juga mengandalkan sumber data sekunder berupa catatan rekam medis pasien. Informasi yang tercakup dalam rekam medis ini mencakup riwayat penyakit pasien, perawatan yang telah diterima, catatan medis, dan data lainnya yang dapat memberikan wawasan tambahan terkait kondisi kesehatan pasien. Penggunaan data sekunder dalam Laporan Tugas Akhir memperkaya analisis dan pembahasan dengan menyediakan perspektif yang melibatkan berbagai aspek informasi yang relevan dan

mendukung pemahaman yang holistik terhadap masalah kesehatan yang diteliti.

F. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada laporan karya tulis ilmiah dengan cara textular, yaitu dengan penyajian data hasil penelitian dalam bentuk narasi dan juga bentuk tabel.

1. Narasi

Penulis akan menggunakan penyajian data secara narasi yaitu dengan bentuk penyajian yang tertuang dalam kalimat yang berupa deskriptif untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

2. Tabel

Tabel merupakan suatu bentuk penyajian data yang disusun dalam baris dan kolom, yang digunakan oleh penulis sebagai sarana untuk menguraikan data hasil pengkajian atau urutan implementasi secara sistematis. Beberapa contoh tabel yang digunakan mencakup tabel perbedaan hipertermia, tabel analisis data, tabel standar luaran keperawatan, tabel pemeriksaan penunjang, tabel terapi obat, dan tabel pencatatan perkembangan pasien selama mendapatkan asuhan keperawatan. Semua ini mencerminkan daftar implementasi dan evaluasi yang telah dilakukan oleh perawat, memperlihatkan secara terperinci langkah-langkah yang telah diambil dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Pemilihan tabel sebagai alat visual dalam penyajian data bertujuan untuk memberikan struktur yang rapi dan memberikan gambaran yang jelas terkait hasil pengkajian dan tindakan yang telah diambil selama proses keperawatan, (Junaedi, 2021).

3. Gambar

Gambar mengacu pada grafik, foto, peta, denah dan gambar lainnya. Sebagaimana penyajian gambar dimaksudkan untuk membantu memperjelas informasi utama dalam laporan penelitian atau skripsi dan menarik perhatian pembaca. Tujuan penyajian data dalam gambar adalah

eksplorasi, data berisi pesan dan informasi tentang apa yang disajikan. Komunikasi, penyajian gambar memungkinkan untuk menunjukkan berbagai temuan yang diperoleh. Dekorasi, penyajian gambar menarik perhatian pembaca sehingga pengkomunikasian informasi penting dan dapat lebih efektif (Junaedi, 2021).

G. Prinsip Etik

Prinsip dasar etika keperawatan (Ariga, 2020) antara lain:

1. Otonomi merupakan suatu hak untuk membuat keputusan secara mandiri. Perawat yang mematuhi prinsip ini menyadari bahwa setiap pasien berhak menjadi dirinya sendiri dan berhak memilih tujuan pribadinya.
2. *Beneficence* berarti menekankan kewajiban perawat untuk berbuat baik. Dalam konteks ini, berbuat baik berarti melakukan tindakan yang menguntungkan pasien dan orang-orang yang mendukung mereka. Perawat tidak hanya bertanggung jawab untuk menghindari bahaya, tetapi juga harus aktif berusaha memberikan manfaat nyata bagi kesejahteraan pasien. Prinsip ini mendorong perawat untuk menciptakan lingkungan perawatan yang mendukung pemulihan dan kesejahteraan pasien.
3. *Non-maleficence* adalah kewajiban untuk tidak membahayakan. Dalam menghindari tindakan yang dapat menimbulkan risiko atau merugikan pasien. Meskipun bahaya yang disengaja tidak dapat diterima, kompleksitas muncul ketika mempertimbangkan risiko yang mungkin terkait dengan intervensi keperawatan yang bertujuan membantu pasien. Perawat harus berhati-hati dan mempertimbangkan dengan cermat dampak dari tindakan yang diambil, memastikan bahwa risiko sejalan dengan manfaat yang diharapkan dan bahwa pasien sepenuhnya terlibat dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan perawatan mereka.
4. *Justice* sering dianggap sebagai ketidak-berpihakan. Dalam hal ini, perawat sering dihadapkan pada keputusan yang menuntut rasa keadilan.
5. *Fidelity* berarti patuh pada kesepakatan kesetiaan pada kesepakatan atau janji, menciptakan landasan moral bagi perawat dalam menjalankan tugas profesionalnya. Sebagai pemberi layanan profesional, perawat memiliki

tanggung jawab kepada pasien, atasan, pemerintah, masyarakat, dan pada dirinya sendiri. Kesetiaan ini mencakup komitmen untuk memberikan asuhan berkualitas tinggi, menjaga kepercayaan pasien, dan memenuhi kewajiban profesional mereka tanpa kompromi.

6. *Veracity* berarti menekankan pada kejujuran dan mengatakan yang sebenarnya, menciptakan dilema etika yang kadang-kadang kompleks bagi perawat. Dalam konteks ini, perawat dihadapkan pada pertanyaan apakah mereka harus mengungkapkan informasi yang jujur kepada pasien atau menyembunyikan kebenaran untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan pasien. Keputusan ini tidak selalu mudah, memerlukan pertimbangan hati-hati terhadap nilai-nilai etika dan dampaknya terhadap pasien.

7. Tanggung Jawab Dan Tanggung Gugat.

Tanggung gugat berarti dapat mempertanggung jawabkan segala tindakan terhadap diri dan orang lain, sementara tanggung jawab merujuk pada tanggung wajib khusus yang berkaitan dengan performa peran tertentu. Dengan demikian, perawat yang beretika mampu menjelaskan rasional dibalik semua tindakan dan mengenali standar yang akan ia terapkan.

Penulisan laporan karya tulis ilmiah ini penulis awali dengan meminta kesediaan pasien menjadi partisipan. Penulis juga harus melewati beberapa tahap perizinan, setelah akhirnya mendapat perizinan, barulah penulis melaksanakan studi kasus dengan memperhatikan etika-etika sebagai berikut:

- a. *Informed consent*

Penulis menggunakan lembar *informed consent* sebagai suatu cara persetujuan antara penulis dengan keluarga pasien. Diberikan sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan. Tujuan *informed consent* adalah agar keluarga mengerti maksud dan tujuan dari studi kasus yang dilakukan, mengetahui dampaknya, jika keluarga bersedia maka diharuskan menandatangani lembar *informed consent*, dan penelitian harus berjalan dengan menghormati hak-hak keluarga.

- b. *Anonymity* (tanpa nama)

Penulis menggunakan etika penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencatumkan nama keluarga pada lembar pengumpulan data dan hasil laporan yang disajikan.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Penulis menggunakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil laporan baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.