

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam terjadi ketika tubuh manusia menangani infeksi yang menyebabkan kenaikan pada suhu tubuh. Demam merupakan proses alami di dalam tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu tubuh mengalami peningkatan melebihi suhu tubuh normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$), demam menyebabkan perkembangan imunitas spesifik dan non spesifik bisa membantu pemulihan atau terhadap infeksi (Sofikah et al., 2021).

Hipertermia atau biasa disebut dengan demam adalah peningkatan suhu tubuh yang dapat disebabkan oleh gangguan hormonal, gangguan metabolisme, penggunaan obat-obatan, atau peningkatan suhu lingkungan/ berhubungan dengan paparan panas dari luar yang menyebabkan ketidakseimbangan pembentukan suhu tubuh dan kehilangan panas. Pada hipertermia dapat terjadi peningkatan suhu tubuh yaitu $>37,5^{\circ}\text{C}$ untuk setiap pengukuran melalui aksila pada anak atau suhu inti $>38^{\circ}\text{C}$ untuk setiap pengukuran melalui rektal tanpa meningkatkan suhu (set point) pada termoregulasi di hipotalamus. Peningkatan suhu tubuh pada beberapa buku, misalnya $38,3^{\circ}\text{C}$ / $38,8^{\circ}\text{C}$ / $38,9^{\circ}\text{C}$ / 40°C (Ageng et al., 2024).

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) atau biasa yang dikenal dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh gigitan nyamuk seperti *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Dengue haemorrhagic fever adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai 2 leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diatesis hemoragik (Nur Agustina, 2024). Menurut World Health Organization, penularan yang tidak terduga telah menyebabkan kasus kematian dengan jumlah 7.300 sejak awal tahun 2023. Jumlah tertinggi kasus demam berdarah tercatat pada tahun 2023, mempengaruhi lebih dari 80 negara di seluruh wilayah WHO. Sedangkan penularan yang sedang berlangsung dan peningkatan kasus yang tidak terduga telah menyebabkan lebih dari 6,5 juta kasus (WHO, 2025). Dikarenakan penyebaran virus dengue yang semakin luas, Asia menempatkan Asia Tenggara pada urutan pertama jumlah

penderita demam berdarah ditiap tahunnya. Terhitung sejak tahun 1968 hingga 2009, World Health Organization (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai kasus demam berdarah tertinggi di Asia Tenggara (Fauziah et al., 2024).

DBD banyak ditemukan baik di negara-negara tropis maupun subtropis, misalnya Indonesia, yang memiliki karakteristik geografis seperti intensitas curah hujan, suhu, dan urbanisasi yang dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan vektor. Pada Desember 2020, Kementerian Kesehatan RI melaporkan bahwa 73,35% kabupaten/kota di Indonesia mencapai tingkat kejadian DBD (Naim et al., 2022). Berdasarkan data dari Kemnetrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2024, angka kejadian dengue hemorrhagic fever di Indonesia mulai periode 1 Maret 2024, tercatat hampir 16.000 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan 124 kematian di 213 Kabupaten/Kota di Indonesia (Agustina, 2024).

Penyakit DBD biasanya muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh manusia diberbagai kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Insiden penyakit DHF meningkat diseluruh dunia dalam beberapa dekade ini. Populasi diseluruh dunia diperkirakan beresiko terhadap penyakit DHF mencapai 2,5-3 miliar terutama yang tinggal di daerah perkotaan, tropis dan subtropis. Saat ini diperkirakan juga ada 50 juta infeksi dengue yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun, khususnya di Indonesia (Khaidir et al., 2022). Jawa Barat memiliki insiden demam berdarah yang cukup tinggi, pada rentang tahun 2014 sampai 2023, di Jawa Barat mencapai 226.539 kasus (<https://opendata.jabarprov.go.id/> 2024). Kasus tertinggi tercatat di daerah Jawa Barat seperti Bandung Barat dan Subang, jumlah kasus ini diperkirakan akan terus meningkat selama musim hujan dimulai pada bulan April (Mahardika et al., 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan pada tanggal 7 Mei 2025, kasus Dengue Hemoragic Fever (DHF) dalam 3 tahun terakhir terakhir di RS Permata Kuningan diperoleh hasil pada tahun 2022 terdapat 251 kasus, di tahun 2023 sebanyak 151 kasus, dan di tahun 2024 sebanyak 250 kasus (RS Permata Kuningan, 2024).

Kejadian DBD dipengaruhi oleh faktor pendidikan, sanitasi, pengetahuan terkait gejala dan persepsi mengenai DBD (Willy et al., 2023). Hasil penelitian tersebut didukung dengan penelitian Ratnawati (2016) yang menyatakan tingkat pengetahuan tinggi mengenai DBD yang dimiliki oleh responden berpeluang lebih tinggi untuk berperilaku baik dalam pencegahan penyakit DBD dibandingkan responden yang berpengetahuan rendah.

Dalam mencegah penyebaran wabah DBD, Departemen Kesehatan RI mengerahkan beberapa upaya, salah satunya program 3M Plus, yang berarti menguras, menutup, dan memanfaatkan kembali. Menguras diartikan sebagai kegiatan membersihkan dan menguras wadah penampungan air, seperti kendi, bak mandi, toren air, dan wadah lainnya. Menutup merupakan aktivitas menutup rapat wadah penampungan air agar tidak menjadi sarang perkembangbiakan nyamuk. Di sisi lain, memanfaatkan kembali berarti menggunakan ulang barang bekas yang dapat menjadi sarang nyamuk. Plus dalam program tersebut seperti menggunakan obat antinyamuk, memberikan larvasida pada wadah air yang susah terkuras, dan lainnya (Kemenkes, 2019).

Gejala utama dari demam berdarah dengue ditandai dengan demam tinggi, manifestasi perdarahan, pada kasus berat terjadi hepatomegali (pembesaran hati) disertai tanda-tanda kegagalan sirkulasi. Pentalaksanaanya adalah dengan menganjurkan minum dengan jumlah banyak (1,5 hingga 2 liter perharinya dalam 24 jam, dengan perlahan-lahan, pemberian minuman sebaiknya dengan jenis jus buah, teh manis, sirup, air putih, oralit, air kelapa dan sari buah) . Selanjutnya adalah pemberian .Obat antipiretik golongan parasetamol diberikan bila suhu $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ untuk menurunkan panas, dapat juga dilakukan kompres hangat.

Penurunan demam selain cara di atas, juga dilakukan dengan kompres daun dadap. Intervensi dengan pemanfaatan kompres daun dadap pada anak yang mengalami hipertermia dapat memberikan efek penurunan suhu tubuh. Hal tersebut dijadikan bukti bahwa pengobatan tradisional berupa penerapan kompres daun dadap bisa dilakukan guna menurunkan suhu tubuh melalui teknik perpindahan panas yang disebut dengan konduksi (Trisnawan, 2020).

Angka kejadian kejang demam di Indonesia sendiri yaitu 3 sampai 4% pada tahun 2012-2013 dari bayi usia 6 bulan sampai anak 5 tahun. Menurut laporan SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) (2017) anak yang berusia dibawah 5 tahun atau anak balita diketahui sebesar 31% yang mengalami demam dan sebesar 37% pada anak yang berusia 6-23 bulan yang lebih mudah mengalami demam dan sebesar 74% yang dibawa ke fasilitas kesehatan (Fitriana, 2017). Ini dikuatkan dengan kejadian demam di Kebumen sering kali meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian pada balita dan anak. Penyakit terbanyak dengan gejala awal demam yaitu pneumonia sebesar 2439 orang, diare 169 orang, kusta 28 orang dan DBD 20 orang (Sofikah et al., 2021).

Sofikah et al (2021) menjelaskan bahwa ketika anak mengalami demam langkah yang bisa diambil dalam melakukan pertolongan pertama dalam mencegah tidak terjadinya demam pada anak bisa melalui tindakan kompres yang dapat dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh antara lain kompres hangat basah, kompres hangat kering menggunakan buli-buli hangat, kompres dingin basah dengan larutan obat anti septik, kompres dingin basah dengan air biasa, kompres dingin kering dengan kirbat es (eskap).

Salah satu masalah keperawatan yang ada di kasus DHF adalah hipertermi. Hipertermia yaitu dimana suhu tubuh mengalami peningkatan mencapai 40oC yang akan menyebabkan kondisi lain akibat hipertermi. Oleh karena itu ada upaya untuk menyelesaikan masalah tersebut. Peran perawat di rumah sakit adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi saat terjadi suatu renjatan suhu tubuh yaitu dengan menganjurkan pasien untuk mengonsumsi air putih yang banyak, berikan pasien pakaian ringan/ tipis tergantung pada fase demam, fasilitas istirahat yang memadai, terapkan pembatasan aktivitas jika diperlukan, selalu mengobservasi suhu dan tanda-tanda vital lainnya, selain itu pemberian antipiretik juga dapat dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh. Asuhan keperawatan dalam penanganan hipertermi pada anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) sangat penting dalam memberikan perawatan yang optimal dan mencegah komplikasi yang lebih serius. Asuhan keperawatan mengharuskan perawat untuk melakukan pemantauan yang cermat terhadap suhu tubuh anak secara teratur, serta mengidentifikasi dan

mengevaluasi gejala hipertermi secara menyeluruh. Melalui pemantauan yang teliti, perawat dapat mendeteksi peningkatan suhu tubuh yang mungkin terjadi dan mengambil tindakan yang cepat, termasuk memberikan terapi farmakologis atau non farmakologis untuk menurunkan suhu tubuh. Selain itu, peran asuhan keperawatan juga meliputi manajemen cairan yang tepat, dimana perawat memantau intake dan output cairan anak serta memastikan bahwa keseimbangan cairan tubuh dipertahankan dengan baik (Ageng et al., 2024).

Penelitian (Satiti, 2016) memperoleh hasil bahwa terjadi penurunan suhu tubuh pada anak dengan demam (hipertermia) dengan hasil 37,8°C dan 37,9°C menjadi 36,5°C dan 36,6°C setelah dikompres daun dadap. Menurut (Wahyuningrum, 2022) demam atau hipertermia pada anak dapat ditangani dengan penggunaan obat-obatan maupun secara fisik. Obat-obatan yang berasal dari tanaman tradisional memiliki kelebihan dimana tingkat toksisitasnya lebih rendah jika dibandingkan dengan penggunaan obat kimia. Pengobatan dengan tanaman tradisional berupa kompres daun dadap lebih mudah diperoleh dan lebih praktis dilakukan dalam menurunkan demam (hipertermia) karena merupakan pengobatan tradisional yang telah dilakukan sejak zaman nenek moyang Indonesia (Fatan et al., 2023).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Anak Dengue Hemoragic Fever Dengan Kompres Daun Dadap Di Ruang Ruby Rs Permata Kuningan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, masalah yang dapat dirumuskan yaitu bagaimanakah Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Anak Dengue Hemoragic Fever Dengan Kompres Daun Dadap di Ruang Ruby Rs Permata Kuningan Tahun 2025?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Anak Dengue Hemoragic Fever Dengan Kompres Daun Dadap Di Ruang Ruby Rs Permata Kuningan Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada anak DHF dengan kompres daun dadap di Ruang Ruby Rs Permata Kuningan tahun 2025.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada anak DHF dengan kompres daun dadap di Ruang Ruby Rs Permata Kuningan tahun 2025.
- c. Mengidentifikasi intervensi rencana keperawatan pada anak DHF dengan kompres daun dadap di Ruang Ruby Rs Permata Kuningan tahun 2025.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada anak DHF dengan kompres daun dadap di Ruang Ruby Rs Permata Kuningan tahun 2025.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada anak DHF dengan kompres daun dadap di Ruang Ruby Rs Permata Kuningan tahun 2025.
- f. Menganalisis hasil keperawatan mengenai inovasi Asuhan Keperawatan Hipertermia pada anak DHF dengan kompres daun dadap di Ruang Ruby Rs Permata Kuningan tahun 2025.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan mendapatkan hasil yang dapat memberikan manfaat dalam pengembangan dan peningkatan wawasan yang sudah tersedia terkait dengan Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Anak Dengue Hemoragic Fever Dengan Kompres Daun Dadap Di Ruang Ruby Rs Permata Kuningan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian dengan pendekatan yang berbeda, memberikan pengalaman yang nyata bagi peneliti untuk menambah pengetahuan peneliti khususnya mengenai kompres daun dadap untuk meredakan hipertermi pada anak.

b. Bagi perkembangan IPTEK keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan anak dan komplementer khususnya mengenai kompres daun dadap untuk meredakan hipertermi pada anak.

c. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya orang tua terkait kompres daun dadap untuk meredakan hipertermi pada anak.

E. Metode penyusunan Karya Ilmiah

Pada pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, peneliti menerapkan jenis penelitian deskriptif. Adapun desain penelitiannya yakni studi kasus yang bertujuan menguraikan atau menjabarkan fenomena yang penting di zaman sekarang. Sementara, definisi dari studi kasus yakni sebuah penelitian dengan desain yang meliputi pengkajian sebuah unit penelitian dengan terfokus seperti satu pasien, keluarga, komunitas, kelompok, ataupun sebuah lembaga (Nursalam, 2020).

Karya tulis ilmiah inovatif adalah suatu karya tulis yang disusun berdasarkan pendekatan metode ilmiah untuk mewujudkan, mengkombinasikan, atau mematangkan suatu pengetahuan atau gagasan ide, yang kemudian disesuaikan guna mendapat nilai baru (Kusumawaty et al., 2022). Karya tulis ilmiah inovatif lebih menekankan pada pengembangan ide, solusi, atau teknologi baru yang belum ada sebelumnya dengan tujuan untuk memperkenalkan inovasi, menciptakan solusi baru, atau meningkatkan efisiensi (Dianto, 2019).

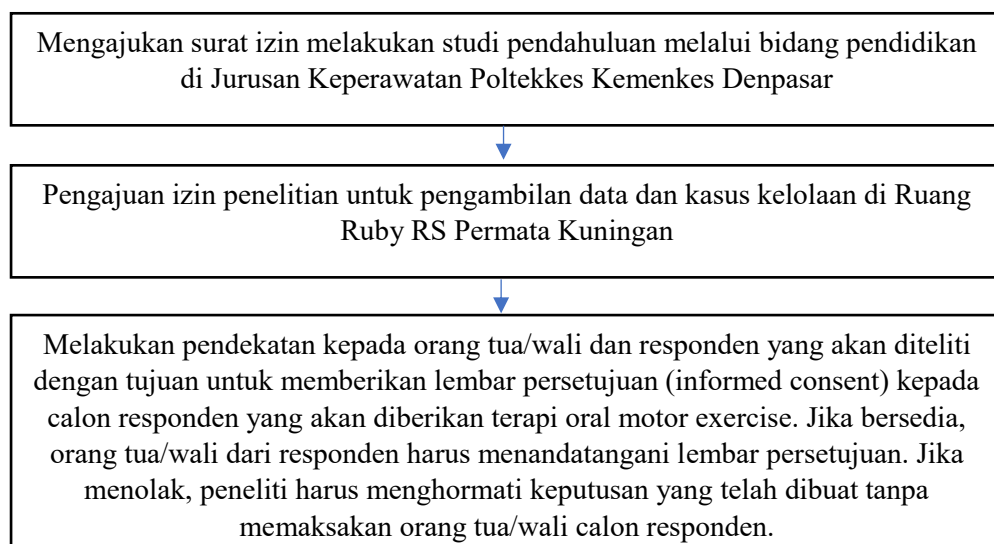
Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan penelitian yang menggunakan rancangan penelitian dengan metode deskriptif desain studi kasus. Studi kasus ini

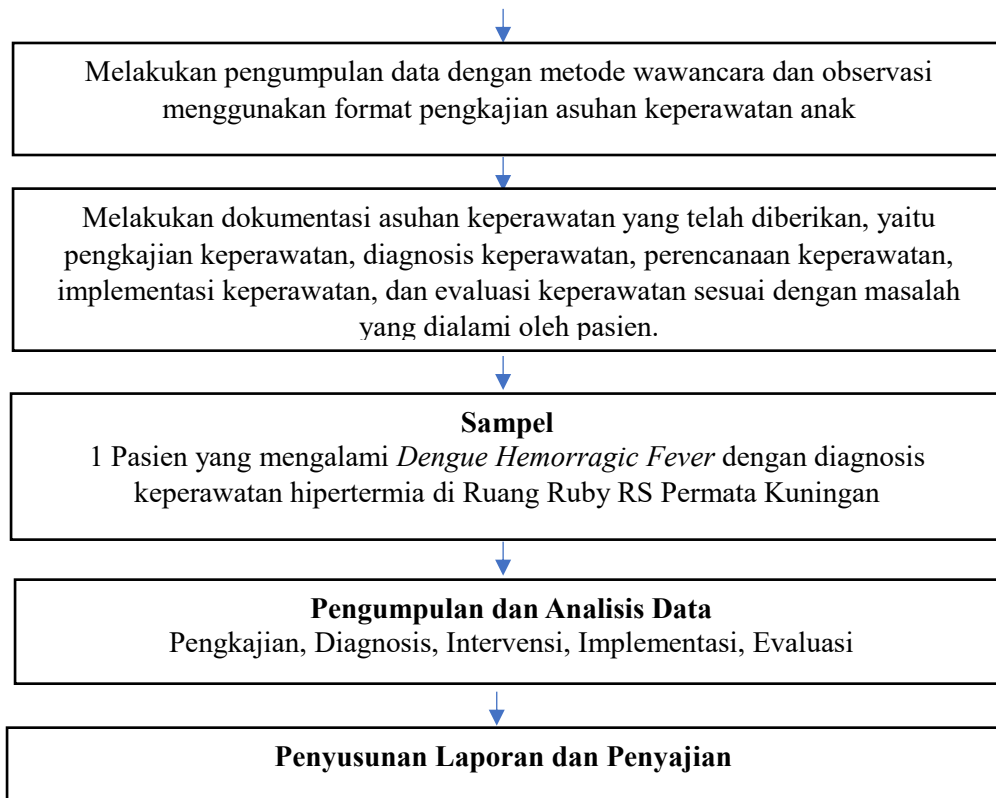
digunakan untuk menjelaskan Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Anak Dengue Hemoragic Fever Dengan Kompres Daun Dadap Di Ruang Ruby Rs Permata Kuningan Tahun 2025. Desain penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2020).

Responden dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah satu anak di Di Ruang Ruby Rs Permata Kuningan dengan memperhatikan beberapa syarat, yaitu : anak yang sedang dirawat di rumah sakit dengan diagnosis Dengue Hemoragic Fever dengan Hipertermia, orang tua anak yang bersedia menjadikan anaknya sebagai responden penelitian saat pengambilan data dan pelaksanaan asuhan keperawatan.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam karya ilmiah ini adalah dengan tiga metode, yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Metode wawancara dengan menanyakan terkait dengan riwayat penyakit pasien dan juga keluarga pasien. Metode observasi yaitu mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang (Nursalam, 2020). Metode observasi yang dilakukan meliputi pemantauan keadaan pasien, kondisi lingkungan sekitarnya, serta gejala penyakit yang mungkin dialami oleh pasien. Metode dokumentasi yaitu rekam medis sebagai dokumen dan catatan pasien yang meliputi identitas pasien, hasil pemeriksaan, informasi pengobatan, prosedur medis, dan tindakan medis lainnya yang sudah diberikan kepada pasien.

Langkah-langkah dari proses pengumpulan data pada karya ilmiah dengan desain studi kasus ini, yaitu :





Gambar 1. Alur Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners Asuhan Keperawatan Hipertermia pada Pasien Dengue Hemorrhagic Fever di Ruang Ruby RS Permata Kuningan

Data-data hasil pengkajian yang diperoleh dari hasil wawancara maupun observasi, dikumpulkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan data objektif untuk menentukan suatu masalah keperawatan atau diagnosis keperawatan. Selanjutnya, disusunlah rencana atau intervensi keperawatan untuk membantu mengatasi diagnosis keperawatan dan dilakukannya implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun dan terakhir dilakukannya evaluasi keperawatan (Nursalam, 2020).

1. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Ruby RS Permata Kuningan pada bulan April sampai dengan Mei 2025.

2. Populasi dan Sampel

a) Populasi

Populasi merupakan keseluruhan anggota atau objek yang akan dipelajari (Purwanza et al., 2020). Peneliti menetapkan populasi pada karya ilmiah akhir ners ini yakni semua pasien Dengue Hemorrhagic Fever di Ruang Ruby RS Permata Kuningan dengan masalah keperawatan hipertermia.

b) Sampel

Berdasarkan (Purwanza et al., 2020) sampel adalah subjek yang menjadi bagian dari suatu populasi yang didapatkan dengan melewati tahapan sampling ataupun proses seleksi yang akan menjadikannya sebagai perwakilan dari populasi yang bersangkutan. Sampel dalam penelitian ini adalah anak dengan diagnosa DHF, mempunyai masalah atau diagnosis keperawatan hipertermia yang dirawat di ruang Ruby dengan disesuaikan pada kriteria yang berlaku baik inklusi maupun eksklusi.

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien Dengue Hemorrhagic Fever yang terdiagnosis keperawatan hipertermia dengan kondisi compos mentis
- 2) Keluarga yang setuju dijadikan sebagai responden untuk pengumpulan data serta melaksanakan asuhan keperawatan dengan ditandatanganinya lembar persetujuan untuk menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien Dengue Hemorrhagic Fever dengan DSS(Dengue Shock Syndrome)
- 2) Pasien Dengue Hemorrhagic Fever yang tidak dapat bekerja sama dengan baik atau yang kesadarannya menurun.

3. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

a) Jenis data yang dikumpulkan

Data yang dikumpulkan yakni mencakup data primer dan sekunder:

a. Data primer

Peneliti mendapatkan data primer dengan cara teknik survei, observasi, wawancara, melaksanakan pengukuran dan sebagainya (Fadli, 2021). Pada karya ilmiah ini, peneliti mengumpulkan data primer yang mencakup identitas pasien, keluhan utamanya, riwayat kesehatan baik yang terdahulu dan yang terkini, pola fungsi kesehatan dan pemeriksaan fisik.

b. Data sekunder

Data yang didapatkan melalui dokumen dari seseorang ataupun sebuah lembaga (Fadli, 2021). Peneliti mendapat data sekunder melalui catatan perkembangan dan rekam medis milik pasien yang dilengkapi juga dengan hasil pemeriksaan penunjang dan obat-obatan.

b) Metode pengumpulan data

Proses ini adalah tahapan mendekatkan diri pada sampel serta proses mengumpulkan data karakteristik yang dibutuhkan untuk pelaksanaan penelitian (Rijal Fadli, 2021). Karya ilmiah akhir ners memanfaatkan sejumlah metode dalam mengumpulkan data dari pasiennya, yakni antara lain:

a. Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Dani et al., 2025). Peneliti memberi pertanyaan yang sistematis berlandaskan pada format pengkajian pada asuhan keperawatan yang diperoleh dari jawaban pasien beserta keluarganya.

b. Observasi

Observasi bermakna tindakan pengamatan yang sistematis dan kompleks dimulai dari biologis sampai psikologis (Dani et al., 2025). Peneliti melakukan pengamatan terkait dengan beberapa hal

yang mencakup, perilaku dan keadaan termasuk juga gejala dan tanda yang dirasakannya, lingkungan, dan pola pikir.

c. Rekam medis

Rekam medis diartikan menjadi suatu dokumen yang berisi identitas pasien, pengobatan, tindakan, pemeriksaan, serta layanan lainnya yang sudah diberikan pada pasien yang bersangkutan yang dibuat dengan sistem elektronik dalam pengupayaan rekam medis. Pada konteks tersebut fasilitas kesehatan tidak mampu mengupayakan rekam medis dengan elektronik dikarenakan adanya hambatan teknis, dan dilaksanakan penginputan ulang data rekam medis pada sistem rekam medis elektronik (Penjelasan Pasal 173 ayat 1 huruf c). ketentuan ini mencabut ketentuan lama dimana didalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, diwajibkan selambatnya 31 Desember 2023 rekam medik faskes menjadi rekam medik elektronik.(Undang-Undang UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 2023).

Adapun langkah-langkah yang dilalui pada penyusunan karya ilmiah akhir ners ini yakni:

- 1) Mengurus surat izin di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar agar dapat melakukan pengumpulan data.
- 2) Mengajukan surat izin ke bagian diklat RS Permata Kuningan
- 3) Menerima surat balasan dari diklat RS Permata kuningan untuk perizinan mengambil data dan kasus kelolaan.
- 4) Melakukan pendekatan dengan keluarga pasien secara formal untuk berdiskusi mengenai pengumpulan data kasus kelolaan dengan menunjukkan surat izin.
- 5) Pengumpulan data yang dilaksanakan peneliti dengan menerapkan teknik wawancara, observasi dan pemeriksaan sistematis.
- 6) Pendekatan diri pada pasien dan keluarganya dengan informal melalui pemberian penjelasan terkait definisi dan tujuan dari diberikannya

terapi kompres daun dadap. Lalu dilanjutkan dengan memberikan lembaran persetujuan responden.

- 7) Melaksanakan pengkajian keperawatan melalui wawancara pada responden terkait dengan data diri, keluhan utama, riwayat keluhan sekarang, riwayat kesehatan pasien sebelumnya, pola fungsi kesehatan. Selain itu juga dilakukan observasi hasil pemeriksaan fisik dan penunjang.

c) Instrument pengumpulan data

Dalam mengumpulkan data pada pelaksanaan penelitian karya ilmiah akhir ners ini, peneliti memanfaatkan format pengkajian asuhan keperawatan beserta form checklist pemeriksaan fisik agar mendapatkan data yang diperlukan.

4. Pengolahan dan Analisis Data

Dalam karya ilmiah akhir ners yang disusun, dilakukan pengolahan dan analisis data dengan metode kualitatif. Data diawali dengan menganalisis data yang telah dikumpulkan selama pelaksanaan penelitian, selanjutnya fakta disampaikan dan dibandingkan dengan data serta teori yang ada sehingga dapat menarik simpulan terkait pembahasan yang dijabarkan. Sementara, dalam tahap analisis data, peneliti menerapkan analisis naratif yakni dengan penguraian hasil observasi dan jawaban yang didapatkan berdasarkan dokumentasi sebagai jawaban dari rumusan masalah yang ditetapkan di awal (Nursalam, 2020). Adapun tahapan yang dilewati pada proses analisis data yakni meliputi:

a) Reduksi data

Tahapan ini dilakukan dengan mengelompokkan data yang telah didapatkan pada proses observasi dan wawancara agar dapat memperoleh jawaban dari tujuan penelitian dengan berupa catatan lapangan yang dijabarkan dalam bentuk transkrip.

b) Penyajian data

Hasil dari analisis data disajikan dengan sistematis dan sesuai dengan rancangan penelitian deskriptif yang menerapkan teknik studi kasus.

5. Etika Penyusunan Karya Ilmiah

Berdasarkan teori (Rashid, 2022) dan (Hidayat, 2014) etika penelitian adalah aspek yang krusial dalam penelitian keperawatan dan sangatlah penting untuk diperhatikan. Hal tersebut disebabkan oleh penelitian yang dilakukan menyertakan manusia sebagai responden dalam penelitian. Beberapa hal yang perlu diperhatikan yakni:

1. Self determination

Seseorang yang berperan menjadi responden dalam studi kasus ini diberikan kebebasan dalam menetapkan kesediaannya untuk ikut serta berperan dalam penelitian dengan sukarela. Kesediaan tersebut atas dasar kemauan sendiri tanpa adanya pemaksaan ataupun dipengaruhi oleh pihak manapun. Kesediaan responden dapat dibuktikan dengan pemberian tanda tangan pada lembaran persetujuan menjadi sampel.

2. Informed consent (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembaran persetujuan adalah tanda kesediaan responden dan menjadi pertanggung jawaban pada penelitian agar responden memahami tujuan, maksud hingga dampak yang mungkin didapatkannya dari pelaksanaan penelitian. Lembar persetujuan diberikan kepada responden untuk ditandatangani (jika bersedia) sebelum melanjutkan pada pengumpulan data penelitian. Namun, apabila menolak, maka hal tersebut harus tetap dihargai.

3. Anonymity (tanpa nama)

Memberi jaminan terhadap keamanan privasi pada identitas responden dengan tidak menyebutkan namanya di lembaran alat ukur. Sebagai gantinya dituliskan kode pada lembar pengumpulan data dan hasil yang dilaporkan.

4. Confidentiality (kerahasiaan)

Seluruh informasi yang diberikan dan didapatkan penelitian diberikan jaminan kerahasiaan, hasil penelitian hanya menguraikan data-data tertentu khususnya untuk menjawab tujuan penelitian.

5. *Protection from discomfort and harm*

Responden terbebas dari perasaan yang tidak nyaman. Dalam hal ini tindakan yang diberikan berdasarkan pada komitmen yang dibangun antara peneliti dengan responden sehingga adanya perjanjian dalam penentuan waktu dan tempat pertemuan secara bersama-sama. Peneliti juga mengupayakan dalam memberikan manfaat yang lebih banyak dengan kerugian yang lebih minim untuk subjek.

6. *Right to fair treatment*

Berlandaskan prinsip keadilan pada etika penelitian, seseorang diharuskan untuk diberikan perlakuan yang merata dan mendapatkan hak yang semestinya. Tiap orang memiliki hal yang sama untuk ikut serta dan terpilih pada penelitian tanpa adanya perbedaan terkait suku, status sosial ekonomi atau yang lainnya dalam pemberian perlakuan yang setara