

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode

Penyusunan KIAN ini menggunakan pendekatan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Pendekatan deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran secara rinci mengenai permasalahan yang diteliti. Metode studi kasus dapat diartikan sebagai pendekatan penelitian yang berfokus pada pengkajian secara intensif terhadap suatu objek, individu, kelompok, situasi, maupun kondisi tertentu. Dalam konteks penelitian, studi kasus memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengkaji fenomena yang terjadi pada kondisi nyata (actual setting) melalui serangkaian observasi dan pengumpulan data secara langsung, sehingga diperoleh gambaran yang lebih utuh mengenai permasalahan yang diteliti (Poltak & Rianto Widjaja, 2024).

3.2 Lokasi dan Waktu

3.2.1 Lokasi pengambilan kasus:

Pengambilan kasus dilakukan di Ruang Jimbaran RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

3.2.2 Waktu pengambilan kasus:

Pengambilan kasus dilakukan pada tanggal 1 April sampai 3 April 2026.

3.3 Subjek

Subjek pada Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah satu orang pasien dengan *Acute Lymphoid Leukemia* (ALL) di Ruang Jimbaran RSUD Dr. Saiful Anwar Malang yang sesuai dengan kriteria data mayor maupun minor diagnosa hipertermia.

3.3.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah:

1. Pasien yang didiagnosa *Acute Lymphoid Leukemia* (ALL).

2. Pasien dengan *Acute Lymphoid Leukemia* (ALL) yang memiliki masalah hipertermia dengan keadaan suhu di atas 37,5°C.
3. Pasien bersedia menjadi responden untuk diberikan tindakan kompres *tepid water sponge*.
4. Pasien belum mengonsumsi obat antipiretik.
5. Pasien yang tidak mempunyai kondisi medis yang mengganggu, seperti gatal-gatal di area lipatan paha dan ketiak.

3.3.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah:

1. Pasien dengan suhu di bawah 37,5°C.
2. Pasien yang menolak untuk diberikan tindakan kompres *tepid water sponge*.
3. Pasien dengan kondisi kulit terdapat luka bakar dan berpotensi teriritasi oleh kompres.

3.3.3 Kriteria Hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan kondisi pasien membaik dengan kriteria hasil luaran diagnosa utama yaitu Termoregulasi (L.14134).

1. Kulit merah menurun
 - Skala 1 : Kulit merah sangat meningkat
 - Skala 2 : Kulit merah meningkat
 - Skala 3 : Kulit merah sedang
 - Skala 4 : Kulit merah menurun
 - Skala 5 : Kulit merah normal (tidak ada kemerahan)
2. Takikardia menurun

Frekuensi nadi menurun pada rentang nilai 60-100 x/menit.

3. Suhu tubuh membaik

Suhu tubuh membaik pada rentang nilai 36,5-37,5 °C.

4. Suhu kulit membaik

- Skala 1 : Suhu kulit sangat panas
- Skala 2 : Suhu kulit menurun
- Skala 3 : Suhu kulit sedang
- Skala 4 : Suhu kulit membaik
- Skala 5 : Suhu kulit normal

5. Tekanan darah membaik

Tekanan darah membaik pada rentang nilai 120/80-129/84 mmHg.

(Tim Pokja SLKI, 2017).

3.4 Pengumpulan Data

3.4.1 Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan memberikan beberapa pertanyaan kepada narasumber. Data yang di dapat dari hasil wawancara ini adalah berupa informasi yang mencakup data mengenai identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan pasien saat ini dan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, dan riwayat psikologis (Sahir, 2022). Sumber data dapat berasal dari pasien itu sendiri, keluarga pasien, dan perawat di Ruang Jimbaran RSSA.

3.4.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi atau pengamatan adalah suatu teknik pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung ke lapangan terhadap objek yang diteliti. Observasi dilakukan untuk mengetahui perkembangan yang terjadi pada subyek penelitian setelah diberikan implementasi asuhan keperawatan. Penelitian ini menggunakan lembar obsrvasi untuk mencatat hasil pengukuran suhu tubuh. Dalam

melakukan pemeriksaan fisik dalam proses pengkajian harus dilakukan secara sistematis mulai dari ujung kepala hingga ujung kaki untuk mempermudah mendapatkan data secara objektif mengenai kondisi kesehatan pasien. Pemeriksaan ini dilakukan dengan teknik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), dan auskultasi (mendengar). Hasil pengkajian yang didapatkan akan menjadi dasar dalam menegakkan diagnosa keperawatan, menentukan kebutuhan pasien, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melakukan tindakan keperawatan yang sesuai, dan mengevaluasi perkembangan kondisi dari pasien (Sahir, 2022).

3.4.3 Prosedur Kerja:

1. Tahap Persiapan

- Pemilihan judul KIAN.
- Memilih ruangan rawat inap untuk penelitian yaitu Ruang Jimbaran RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

2. Tahap Pelaksanaan

- Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan studi kasus di Ruang Jimbaran RSUD Dr. Saiful Anwar Malang pada tanggal 1 April-3 April 2026.
- Peneliti memilih pasien dengan ALL dengan hipertermia, untuk diberikan tindakan kompres *tepid water sponge*.
- Peneliti memperkenalkan diri kepada pasien, menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan serta meminta kesediaan pasien dan keluarga untuk bersedia menjadi pasien kelolaan.
- *Inform consent* diberikan kepada pasien sebagai bukti bahwa pasien bersedia untuk diberikan tindakan kompres *tepid water sponge*.
- Menentukan kontrak waktu dengan pasien.

- Setelah mendapatkan persetujuan dari pasien dan keluarga pasien, melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan SDKI, SLKI, dan SIKI.
- Peneliti melakukan pengukuran suhu tubuh dengan menggunakan termometer digital (selisih waktu pengukuran 5 menit sebelum diberikan intervensi) dan mendokumentasikan hasilnya.
- Mengimplementasikan pemberian teknik non-farmakologi yaitu kompres *tepid water sponge* dengan benar sesuai dengan SOP. Kompres dilakukan 1 kali sehari (saat pagi hari) dalam 3 siklus pemberian dengan durasi waktu 10-15 menit dan dilakukan dalam 3 hari berturut-turut. Pemberian intervensi kompres *tepid water sponge* dengan menggunakan air hangat suam-suam kuku dengan suhu sekitar 27–32°C. Kompres *tepid water sponge* diberikan sebelum pasien mendapatkan terapi farmakologi analgesik.
- Melakukan pengukuran suhu tubuh setelah diberikan tindakan kompres *tepid water sponge* dengan menggunakan termometer digital (selisih waktu pengukuran 5 menit sesudah diberikan intervensi) dan mendokumentasikan hasilnya.

3.4.4 Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui proses telaah dokumentasi yang berasal dari data catatan medis pasien, rekam medik keperawatan, hasil pemeriksaan penunjang, dan dokumentasi lainnya yang berhubungan dengan kondisi pasien. Data yang didapatkan digunakan untuk menelusuri proses keperawatan secara kronologis dan mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Septiana *et al.*, 2024).

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala
Kompres dengan teknik <i>tepid water sponge</i>	Kompres dengan teknik <i>tepid water sponge</i> merupakan salah satu teknik kompres yang mengkombinasikan antara kompres blok pada area pembuluh darah besar dan teknik seka dengan proses konduksi dan evaporasi. Kompres dilakukan dengan menggunakan waslap yang direndam pada air hangat samosa kuku atau suhu 27-32°C.	1. Melakukan kompres sesuai dengan SOP. 2. Persiapan alat dan bahan, posisi pasien dan lingkungan. 3. Kompres menggunakan 5 waslap yang direndam pada air hangat. 4. Menentukan area yang akan dikompres yaitu dahi, lipatan ketiak dan lipatan paha. 5. Kemudian dilanjutkan melakukan seka tubuh. 6. Lama pemberian kompres selama 1 kali dalam sehari (saat pagi hari) sebanyak 3 kali kompres dengan durasi waktu 10-15 menit dan dilakukan dalam 3 hari berturut-turut. 7. Kompres dilakukan oleh keluarga pada saat anak mengalami demam.	Lembar observasi tindakan melakukan kompres.	-