

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini menggunakan metode pendekatan asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien Hipertensi di ruang keratun bawah RS Urip Sumoharjo, Bandar Lampung

B. Subyek Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan ini yang dijadikan subjek asuhan adalah 2 pasien yang dirawat di Ruang keratun bawah RS Urip Sumoharjo, Bandar Lampung dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien hipertensi:

1. Pasien yang di diagnosa medis Hipertensi
2. Pasien berusia dewasa
3. Pasien memahami bahasa Indonesia dan memiliki fungsi pendengaran dan penglihatan yang baik.
4. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi pada asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien Hipertensi di ruang keratun bawah RS Urip Sumoharjo, Bandar Lampung

2. Waktu

Waktu asuhan keperawatan telah di lakukan pada tanggal 06-10 Januari 2024 Waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan pada dua orang pasien yaitu Tn.s dan Ny.s

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini adalah lembar format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan. Untuk mengumpulkan data pemeriksaan fisik diperlukan alat untuk mengukur tanda-tanda vital seperti *Stetoskop*, *Thermometer*, *Sphygmomanometer*, buku catatan dan pena.

2. Teknik Pengumpulan data

Menurut buku kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan (Tarwoto dan Wartonah, 2015). Teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut :

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data secara umum merupakan hal yang mutlak dilakukan perawat dalam melakukan pengkajian keperawatan, pengumpulan data dilihat dari tipe dan karakteristik data. Ada dua tipe data pada pengkajian yaitu data subjektif dan objektif.

1. Data subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian
2. Data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur

b. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data melalui wawancara, dengan teknik ini dapat digali data-data penting yang sangat mendukung dalam menentukan diagnosis seperti keluhan utama, riwayat penyakit dahulu, pola kebiasaan sehari-hari.

c. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik dalam pengumpulan data, misalnya mengobservasi keadaan nyeri. Memeriksa tanda-tanda vital, keluhan nyeri, kegiatan sehari-hari selama dirumah sensasi

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sangat penting dalam pengumpulan data. Ada dalam pemeriksaan fisik yaitu : inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi.

1) Inspeksi

Melihat penampilan atau keadaan pasien secara umum meliputi penampilan pasien dan respon pasien terhadap nyeri yang dirasakan.

2) Auskultasi,

Pemeriksaan fisik menggunakan stetoskop pada lapang dada dan perut. Didapatkan hasil tidak ada suara nafas tambahan dan bising usus 11x/menit.

3) Palpasi

Tidak ditemukan nyeri tekan dan benjolan atau edema pada tubuh pasien.

4) Perkusi

Ditemukan bunyi timpani pada lapang dada.

e. Tes diagnostic

Data hasil tes diagnostik sangat dibutuhkan karena lebih objektif dan lebih akurat. Tes diagnostic lain misalnya radiologi, pemeriksaan urine, feses, Ultrasonografi (USG), Magnetic Resonance Imaging (MRI), dll

E. Sumber Data

1. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah pasien sebagai sumber data primer, bila pasien dalam keadaan tidak sadar mengalami gangguan bicara atau pendengaran atau karena beberapa sebab, pasien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data objek menegakkan diagnosis keperawatan.

2. Sumber Data Sekunder

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 yang menurun, misalnya klien bayi atau anak-anak, atau klien dalam kondisi tidak sadar (Budiono & Pertama, 2016).

F. Penyajian Data Keperawatan

1. Analisis Data

Analisis data dilakukan

- a) Bandingkan data dengan nilai normal

Data-data yang didapatkan dari pengkajian dibandingkan dengan nilai-nilai normal dan identifikasi tanda/gejala

- b) Kelompokkan data

Tanda/gejala yang dianggap bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar.

2. Penyajian data

Penulis menyajikan data pada penelitian ini dengan bentuk narasi dan juga dalam bentuk tabel.

- a. Narasi

Penulis menggunakan penyajian secara teks yaitu hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya, penulis memaparkan hasil dari pengkajian pada klien sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat penyajian, dalam bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberi informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

- b. Tabel

Penulis menuliskan hasil laporan dalam bentuk tabel yang merupakan suatu penyajian yang sistematis, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian dalam bentuk tabel berisi pengkajian, perumusan diagnosis, rencana tindakan keperawatan, dan implementasi serta

evaluasi.

c. Gambar

Penulis menuliskan hasil laporan dalam bentuk gambar untuk mempermudah dalam memberikan contoh.

G. Prinsip Etik Keperawatan

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 (Crishartanto Simanungkalit, 2019) :

1. Otonomy (*Autonomy*)

Kemampuan untuk menghargai keputusan klien untuk dilakukan perawatan hipertensi.

2. Berbuat Baik (*Beneficience*)

Selalu mengupayakan tiap keputusan dibuat berdasarkan keinginan untuk melakukan yang terbaik dan tidak merugikan klien dengan cara merawat klien dengan baik.

3. Tidak Membahayakan (*Non Maleficienci*)

Saat melakukan tindakan keperawatan tidak melukai atau tidak menimbulkan bahaya atau cedera bagi klien.

4. Kejujuran (*Veracity*)

Memberitahukan kepada klien kondisi yang dialaminya tanpa ada yang disembunyikan.

5. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Menjaga privasi klien dengan tidak menyebarkan identitas klien serta menggunakan inisial pada nama klien.

6. Menepati Janji (*Fidelity*)

Berkomitmen dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien dengan baik.

7. Keadilan (*Justice*)

Tidak membedakan asuhan keperawatan yang diberikan kepada

kedua klien

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Penulis bertanggung jawab terhadap semua tindakan yang dilakukan kepada pasien seperti memasang infus dengan menggunakan sesuai SOP dan memberikan obat dengan prinsip 6 benar obat.

Asuhan keperawatan di laporan tugas akhir ini sebelumnya penulis mendatangi keluarga pasien untuk meminta kesediaan dan persetujuan untuk menjadikan pasien sebagai subjek ataupun partisipan. Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perizinan dan setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan asuhan keperawatan dengan memperhatikan etika-etika yaitu, sebagai berikut :

a. Informed consent

Penulis menggunakan *Informed consent* sebagai suatu cara persetujuan antara peneliti dengan pasien, dengan memberikan lembar persetujuan Informed consent. Informed consent diberikan sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sasaran penelitian. Tujuan Informed consent agar pasien mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya, jika pasien bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika pasien bersedia maka penelitian harus menghormati hak pasien.

b. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Penulis tidak mencantumkan nama pasien pada lembar data, cukup dengan mencantumkan nama pada data (inisial)