

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Fokus Asuhan Keperawatan**

Laporan tugas akhir ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga lansia yang bertujuan membantu lansia mengatasi masalah gangguan pemenuhan kebutuhan intoleransi aktivitas.

#### **B. Subyek Asuhan**

Subjek asuhan keperawatan pada laporan ini adalah lansia di Kecamatan Kemiling yang mengalami gangguan intoleransi aktivitas pada klien Hipertensi dengan kriteria:

1. Diagnosis Hipertensi
2. Berusia diatas 60 tahun
3. Yang sudah ditinggal dengan anaknya
4. Tekanan darah tinggi > 140/90 mmHg

#### **C. Lokasi dan Waktu**

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kecamatan Kemiling

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 22-26 Maret 2021.

#### **D. Definisi Operasional**

1. Kebutuhan aktivitas (intoleransi aktivitas)

Intoleransi aktivitas adalah suatu keadaan ketidakcukupan energi secara fisiologis atau psikologis pada seseorang untuk bertahan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari yang dibutuhkan misalnya berdiri, berjalan, dan bekerja.

2. Klien Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi tekanan darah seseorang berada diatas angka normal 120/80 mmHg. Maksudnya, bila

tekanan darah sistoliknya mencapai nilai 120 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastoliknya mencapai 80 mmHg atau lebih tinggi.

### 3. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik perlu dilakukan penulis untuk data penunjang yang akan menemukan kebutuhan lansia. Pengkajian ini dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari riwayat keperawatan lansia. Aspek pengkajian yang dapat dipergunakan penulis ada 4 cara, yaitu:

#### a) Inspeksi

Langkah pertama pada pemeriksaan lansia adalah inspeksi, yaitu melihat dan mengevaluasi lansia secara visual dan digunakan untuk mengkaji/menilai lansia. Secara formal, pemeriksa menggunakan indera penglihatan berkonsentrasi untuk melihat lansia secara seksama dan tanpa terburu-buru

#### b) Palpasi

Selanjutnya penulis akan menggunakan teknik palpasi, yaitu menyentuh atau merasakan dengan tangan. Palpasi struktur individu, baik pada permukaan maupun dalam rongga tubuh, terutama pada kaki-kaki dan sendi lansia, akan memberikan informasi mengenai posisi, ukuran, bentuk, konsistensi dan mobilitas/gerakan komponen-komponen anatomi yang normal, dan apakah terdapat abnormalitas digunakan palpasi ringan, dan kekuatan palpasi dapat ditingkatkan terus sepanjang lansia dapat menoleransi untuk mengetahui Tonus otot, kelemahan (flaksiditas), Nyeri tekan, gerakan, bengkak, krepitasi, dan nodular.

#### c) Perkusi

Perkusi, merupakan langkah ketiga yang digunakan penulis dalam pemeriksaan lansia dimana perkusi adalah menepuk permukaan tubuh secara ringan dan tajam, untuk menentukan posisi, ukuran dan densitas struktur atau cairan atau udara di bawahnya.

#### d) Auskultasi

Selanjutnya penulis menggunakan Auskultasi untuk mendengar suara tubuh pada paru-paru, jantung, pembuluh darah dan bagian

dalam/viscera abdomen pada lansia

### **E. Penyajian Data**

Dalam karya tulis ini penulis menggunakan beberapa teknik pengumpulan data mengikuti alur proses keperawatan menurut Maria, 2017 yaitu:

#### a. Wawancara

Wawancara adalah dialog atau tanya jawab secara langsung pada anggota keluarga, tidak hanya pada klien, tetapi bisa kepada anggota keluarga yang lainnya. Perawat perlu melakukan berbagai pencatatan terkait hasil wawancara.

#### b. Pengamatan/observasi

Perawat melakukan pengamatan terhadap klien, keluarga dan lingkungan. Pengamatan inilah yang kemudian disebut sebagai observasi. Apakah didalam keluarga atau lingkungan ada hal-hal yang memang berdampak buruk pada pasien atau justru mendukung.

#### c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi sangat dibutuhkan untuk menelusuri dokumen yang ada, misalnya masalah kesehatan melalui data subjektif klien, laporan mengenai pemeriksaan diagnostik yang menunjukkan perubahan status kesehatan klien yang diperoleh dari kartu kesehatan klien di wilayah kerja Puskesmas Kemiling Bandar Lampung.

### **F. Prinsip Etik**

Prinsip etika yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok/keluarga dan masyarakat menurut (Kurniadi, 2018) yaitu:

#### 1. Otonomi (*autonomy*)

Prinsip otonomi/*autonomy* sama dengan sebutan *freedom* yang artinya punya kebebasan. Dalam hal ini perawat harus memberikan kebebasan/hak individu untuk mengambil keputusan sesuai dengan alasan/tujuan dan kewenangan berdasarkan kemampuannya.

#### 2. Tidak merugikan (*non-maleficence*)

Perawat harus memahami dan membedakan sikap dan tindakan yang sifatnya *non-maleficence* atau yang menjadi penyebab cedera atau kerugian bagi pasien, sehingga dapat dengan tepat menerapkan dalam praktik klinik kenyataan di lapangan.

### 3. Berbuat baik (*beneficence*)

Prinsip *beneficence* mencakup aspek-aspek yang berguna atau bermanfaat memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Kewajiban perawat untuk mengambil tindakan/keputusan sesuai sop yang paling berguna bagi klien.

### 4. Keadilan (*justice*)

Kata adil adalah memberikan apa yang menjadi haknya. Kewajiban perawat untuk berbuat adil dalam melayani pasien. Adil bukan berarti harus sama durasi waktunya saat menemui/visit pasien, tetapi adil dalam bidang pelayanan keperawatan adalah memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kondisi ketergantungan pasien, tidak membedakan suku, agama, ras, dan faktor demografi pasien lainnya.

### 5. Kerahasiaan (*Confidentiality/privacy*)

Pemahaman seorang perawat yang memiliki untuk menjaga dan menjamin semua data/informasi yang berhubungan dengan status atau penyakit pasien harus dirahasiakan contohnya nama pasien memakai inisial. Kesalahan melindungi informasi pasien merupakan privasi yang akan merugikan nama baik pasien dan keluarganya. Oleh karena itu, semua tenaga kesehatan terutama perawat yang ada didekat pasien harus menyertakan dan izin kepada pasien sebelum mengambil keputusan untuk membuka data/informasi penyakit pasien kepada orang lain, termasuk kepada keluarga lainnya.

### 6. Menepati janji (*Fidelity*)

*Fidelity* atau taat pada janji, berarti perawat akan taat atau menepati janji/tepat waktu bila melakukan kontrak kerja dengan pasien. Perawat yang profesional akan membuat rencana asuhan keperawatan (*nursing care plan*) yang lengkap dan sistematis. Inilah yang disebut kontrak perawat dengan pasien. *Fidelity* akan selalu diingat oleh pasien, sehingga setiap perubahan

ada modifikasi tindakan asuhan keperawatan harus didiskusikan dengan pasien dan keluarganya.

7. Kejujuran (*veracity*)

*Veracity* atau kejujuran adalah prinsip moral dilema etik yang mengharuskan perawat berkata jujur atas apa yang dialami oleh pasien.