

BAB III

METODE

A. Pendekatan Asuhan

Laporan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya gangguan kebutuhan istirahat dan tidur yang disebabkan oleh penyakit hipertensi, di Dusun Srimulyo 1 Desa Pemanggilan Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan medikal bedah.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah dua klien yang mengalami gangguan kebutuhan istirahat dan tidur pada klien hipertensi di Dusun Srimulyo 1 Desa Pemanggilan Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan.

C. Fokus Studi

Fokus asuhan pada penerapan proses keperawatan ini adalah pada klien yang mengalami gangguan kebutuhan istirahat dan tidur yang disebabkan oleh penyakit hipertensi.

D. Lokasi dan Waktu Asuhan

1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan ini dilakukan pada klien hipertensi di Dusun Srimulyo 1 Desa Pemanggilan Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan.

2. Waktu Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan ini dilakukan pada tanggal 09 sampai 11 Januari 2023 pada klien 1(Ny.H) dan tanggal 10 sampai 12 Januari pada klien 2 (Ny.M).

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan pemberi asuhan untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Setiana & Nuraeni, 2018).

Tabel 8
Definisi Operasional

Istilah	Definisi Operasional
Asuhan keperawatan	Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya.
Kebutuhan istirahat dan tidur	Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang, dan dapat mengalami perubahan. Perubahan ini tergantung pada status fisiologis, psikologis, dan lingkungan fisik klien. Kualitas dan kuantitas tidur seseorang dipengaruhi oleh penyakit, lingkungan, gaya hidup, kecemasan, alkohol, obat-obatan, dan diet.
Hipertensi	Hipertensi adalah suatu keadaan di mana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80mmHg. Batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi (batasan tersebut untuk orang dewasa di atas 18 tahun).

F. Instrumen Asuhan

Instrumen asuhan yang digunakan untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah ini adalah wawancara atau anamnesis. Alat yang digunakan adalah lembar format asuhan keperawatan medikal bedah, yang meliputi proses pengkajian primer dan sekunder, diagnosis keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi tindakan yang dilakukan. Adapun alat yang digunakan dalam proses asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada klien hipertensi di Puskesmas Hajimena terdiri dari alat-alat pemantauan tanda-tanda vital dan alat pemeriksaan fisik.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Menurut buku Konsep Dasar Keperawatan (Budiono & Sumirah, 2016) teknik pengumpulan data yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pengkajian untuk memperoleh data sesuai dengan keperluan dan masalah yang dihadapi oleh klien seperti berikut:

a. Anamnesis

Anamnesis adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak klien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan non verbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal meliputi: pertanyaan terbuka atau tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respons klien. Sementara itu, teknik non verbal, meliputi: mendengar secara aktif, diam, sentuhan dan kontak mata. Tujuan komunikasi yang dilakukan dalam pengkajian data keperawatan adalah:

- 1) Mendapatkan informasi yang diperlukan dalam mengidentifikasi dan merencanakan tindakan keperawatan.
- 2) Meningkatkan hubungan anda dengan klien dalam komunikasi
- 3) Membantu klien memperoleh informasi dan berpartisipasi dalam identifikasi masalah dan tujuan
- 4) Membantu anda untuk menentukan investigasi lebih lanjut selama tahap pengkajian.

Asuhan keperawatan ini menggunakan metode anamnesis yaitu bertanya secara langsung dengan klien, keluhan apa yang dirasakan klien, bagaimana pola tidur klien, apa yang mengakibatkan klien sering terbangun, bagaimana lingkungan tidur klien, apakah klien sering minum kopi, bagaimana sakit yang dirasakan klien, dan apa yang belum klien pahami tentang penyakit hipertensi.

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Kegiatan observasi, meliputi 2S HFT: *Sight*, seperti kelainan

fisik, perdarahan, terbakar, dan menangis. *Smell*, seperti alkohol, darah, feses, obat-obatan dan urine. *Hearing*, seperti tekanan darah, batuk, menangis ekspresi nyeri, *heart rate*, dan ritme. *Feeling*, seperti daya rasa. *Taste*, seperti cita rasa.

Asuhan keperawatan ini menggunakan metode observasi yaitu untuk melihat secara langsung kondisi klien, metode observasi bisa untuk menentukan data objektif pada analisa data. Metode observasi dilakukan untuk mengetahui kondisi klinis seperti, apakah klien memiliki mata panda, apakah mata klien sembab, untuk melihat perilaku klien, apakah klien terlihat bingung, melamun, terlihat letih atau lesu.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan menggunakan metode atau teknik P.E. (*Physical Examination*) yang terdiri atas:

- 1) Inspeksi yaitu teknik yang dilakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis.
- 2) Palpasi yaitu suatu teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indra peraba.
- 3) Perkusi adalah pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara.
- 4) Auskultasi merupakan pemeriksaan yang dapat anda lakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop (Budiono & Sumirah, 2016).

Asuhan keperawatan ini melakukan pemeriksaan fisik secara langsung pada klien 1 (Ny.H) dan klien 2 (Ny.M). Pemeriksaan fisik secara *head to toe* dan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti, mengukur tekanan darah, pernafasan, nadi dan suhu.

2. Sumber Data yang Digunakan

Sumber-sumber data yang dapat diperoleh sesuai dengan jenis data yang diperlukan dalam pengkajian, seperti:

a. Sumber data primer

Klien adalah sebagai sumber utama data (primer) dan perawat dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan klien. Apabila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, atau pendengaran, klien masih bayi atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Apabila diperlukan klarifikasi data subjektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain klien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak, teman klien, jika klien mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya klien bayi atau anak-anak, atau klien dalam kondisi tidak sadar.

c. Sumber data lainnya

1) Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya.

Catatan kesehatan terdahulu dapat perawat digunakan sebagai sumber informasi yang dapat mendukung rencana tindakan perawatan.

2) Riwayat penyakit.

Pemeriksaan fisik dan catatan perkembangan merupakan riwayat penyakit dapat perawat peroleh dari terapis. Informasi yang diperoleh adalah hal-hal yang difokuskan pada identifikasi patologis untuk menentukan rencana tindakan medis.

3) Konsultasi.

Kadang terapis memerlukan konsultasi dengan anggota tim kesehatan spesialis, khususnya dalam menentukan diagnosa medis atau dalam merencanakan dan melakukan tindakan

medis. Informasi tersebut dapat diambil untuk membantu menegakkan diagnosa.

4) Hasil pemeriksaan diagnostik.

Seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik, dapat perawat gunakan sebagai data objektif yang dapat disesuaikan dengan masalah kesehatan klien. Hasil pemeriksaan diagnostik dapat perawat gunakan untuk membantu mengevaluasi keberhasilan dari tindakan keperawatan.

5) Perawat lain.

Klien adalah rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya, maka perawat harus meminta informasi kepada teman sejawat yang telah merawat klien sebelumnya. Hal ini untuk kelanjutan tindakan keperawatan yang telah diberikan.

6) Kepustakaan.

Mendapatkan data dasar klien yang komprehensif, perawat dapat membaca literatur yang berhubungan dengan masalah klien. Memperoleh literatur sangat membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang benar dan tepat (Budiono, Konsep Dasar Keperawatan, 2016).

H. Analisis Data dan Penyajian Data

1. Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan pemilihan/pengelompokkan data berdasarkan masalah keperawatan yang terjadi dalam rangka proses klasifikasi dan validasi informasi untuk mendukung menegakkan diagnosa keperawatan yang akurat. Analisis data membutuhkan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berpikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Selama melakukan analisis data, diperlukan kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk

membuat kesimpulan dalam menentukan masalah keperawatan klien dan keluarga (Fadhilah, Nuryati, & Ardina, 2021).

Fungsi analisis data adalah dapat menginterpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan yang memiliki makna dan arti dalam menentukan masalah dan kebutuhan klien, serta sebagai proses pengambilan keputusan dalam menentukan alternatif pemecahan masalah yang dituangkan dalam rencana asuhan keperawatan (Fadhilah, Nuryati, & Ardina, 2021).

Analisis data dilakukan dengan mengumpulkan data dan membandingkan data objektif dan subjektif yang didapat dari klien 1 dan klien 2.

2. Penyajian Data

Penyajian data berfungsi untuk memberikan gambaran dari hasil pengumpulan data dan informasi data lebih mudah dimengerti. Penyajian data disajikan secara sistematis agar memberikan gambaran yang bermakna. Penulis menyajikan data pada asuhan keperawatan ini dengan bentuk narasi, tabel dan juga dalam bentuk grafik/gambar (Munandar, 2021).

a. Narasi

Penulis menggunakan penyajian secara teks yaitu penyajian data 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 akan menuliskan hasil laporan dalam bentuk tabel yang merupakan suatu penyajian yang sistematis, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian dalam bentuk tabel berisi pengkajian, rencana tindakan keperawatan, dan implementasi serta evaluasi.

c. Grafik/gambar

Penulis menggunakan grafik data, yaitu penyajian data dalam bentuk gambar-gambar. Grafik data biasanya berasal dari tabel dan grafik biasanya dibuat bersama-sama, yaitu tabel dilengkapi dengan grafik. Penulis menggunakan grafik untuk melihat hasil tabel dan dituangkan dalam bentuk grafik. Penyajian dalam bentuk grafik/gambar seperti pathway penyakit (Munandar, 2021).

I. Etika Asuhan Keperawatan

Proses asuhan keperawatan ini menggunakan prinsip etik yang bertujuan untuk mencegah munculnya masalah etik selama memberikan asuhan keperawatan. Menurut (Ariga, 2021) prinsip etik keperawatan yang harus diterapkan oleh perawat dalam menjalankan praktik asuhan keperawatan antara lain:

1. Prinsip *autonomy* (kebebasan)

Prinsip *autonomy* (kebebasan) adalah menghormati otonomi klien, dimana klien dan keluarga bebas dan berhak untuk memilih dan memutuskan apa yang akan dilakukan perawat terhadapnya.

Klien dan keluarga diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan sebelum dilaksanakan asuhan keperawatan. Klien dan keluarga diberikan lembar *informed consent* yaitu lembar persetujuan. Klien memiliki hak penuh untuk berpartisipasi atau menolak menjadi klien kelolaan.

2. Prinsip *beneficence* (berbuat baik)

Prinsip *beneficence* (berbuat baik) yaitu setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat harus memiliki manfaat kepada klien maupun keluarga klien.

Klien yang terlibat dalam proses asuhan keperawatan ini akan memperoleh manfaat secara langsung yaitu akan meningkatkan pola tidur, dan akan memperoleh manfaat jangka panjang karena telah mengetahui cara pencegahan hipertensi. Selain itu dapat

menjadi acuan petugas kesehatan dalam memberikan intervensi dukungan tidur pada pasien hipertensi.

3. Prinsip *nonmaleficence* (tidak merugikan)

Prinsip *nonmaleficence* (tidak merugikan) yaitu tindakan perawat harus sesuai prosedur agar tidak terjadi kesalahan maupun kelalaian yang dapat merugikan klien maupun keluarga.

Proses asuhan keperawatan ini tidak ada bahaya yang diakibatkan oleh keterlibatan klien dalam asuhan keperawatan ini, karena intervensi dilakukan oleh klien secara mandiri didampingi oleh pemberi asuhan.

4. Prinsip *justice* (keadilan)

Prinsip *justice* (keadilan) adalah perawat harus berlaku adil dan tidak berat sebelah.

Tindakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan ini dilarang membeda-bedakan antara klien satu dengan klien lainnya.

5. Prinsip *veracity* (kejujuran)

Prinsip *veracity* (kejujuran) yaitu perawat hendaknya mengatakan secara jujur dan jelas apa yang akan dilakukan serta akibat yang akan terjadi. Informasi yang diberikan hendaknya sesuai dengan tingkat pendidikan klien.

Proses pemberian asuhan keperawatan ini perawat memberikan penjelasan tentang efek yang timbul akibat kurang tidur, dan komplikasi dari penyakit hipertensi.

6. Prinsip *confidentiality* (kerahasiaan) yaitu

Prinsip *confidentiality* (kerahasiaan) yaitu perawat harus menghormati privasi dan kerahasiaan klien, meskipun klien telah meninggal.

Asuhan keperawatan ini nama klien tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan klien. Hanya data tertentu saja yang dicantumkan sebagai hasil asuhan keperawatan. Identitas klien pada karya tulis ilmiah ini hanya menggunakan inisial nama saja.

7. Prinsip *fidelity* (menepati janji) yaitu

Prinsip *fidelity* (menepati janji) yaitu kesetiaan individu dalam menepati janji. Bagi seorang perawat, kesetiaan adalah komitmen terhadap kewajiban yang telah diterimanya dalam peran profesionalnya. Seorang perawat menjalani profesinya melalui kesetiaan. Kesetiaan adalah komitmen pada sebuah janji.

Asuhan keperawatan ini perawat menepati janji sesuai dengan kontrak waktu yang telah dilakukan dengan klien, misalnya ingin melakukan tindakan perkes kepada klien harus sesuai kontrak yang telah disepakati.

8. Prinsip *accountability* (bertanggungjawab)

Prinsip *accountability* (bertanggungjawab) merupakan tanggung jawab kepada diri sendiri dan orang lain atas tindakannya sendiri. Akuntabilitas dalam keperawatan mengharuskan perawat untuk mengikuti kode etik yang didasarkan pada prinsip kesetiaan dan penghormatan terhadap martabat, nilai, dan penentuan perawatan klien. Akuntabilitas penting karena meningkatkan kualitas perawatan klien dan menciptakan nilai lebih untuk sejumlah biaya yang dihabiskan oleh klien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik.

Melakukan asuhan keperawatan, perawat harus melakukan tindakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) sehingga tindakan yang telah dilakukan akan memberikan dampak yang lebih baik kepada klien maupun keluarga serta klien tidak merasa dirugikan dengan tindakan tersebut (Ariga, 2021).