

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Pendekatan Asuhan Keperawatan**

Penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien hipertensi dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman menggunakan pendekatan asuhan keperawatan medikal bedah, dengan tujuan membantu mengatasi masalah gangguan kebutuhan rasa nyaman.

#### **B. Subjek Asuhan Keperawatan**

Subyek asuhan dalam laporan tugas akhir ini adalah klien 1 (Ny.R) dan klien 2 (Ny.S) yang mengalami gangguan rasa nyaman dengan hipertensi di Dusun Srimulyo 1, Desa Pamanggilan, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan. Agar karakteristik subjek tidak menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan kriteria, yaitu:

1. Klien yang bertempat tinggal di Dusun Srimulyo 1, Desa Pamanggilan, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan.
2. Klien dengan usia remaja sampai dengan lansia
3. Klien dengan gangguan kebutuhan yang sama.
4. Klien bersedia untuk diberikan asuhan keperawatan dengan menyetujui lembar *informed consent*.

#### **C. Fokus Asuhan Keperawatan**

Fokus asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini yaitu klien dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman khususnya gangguan rasa nyaman di Dusun Srimulyo 1, Desa Pamanggilan, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan, dengan melakukan proses keperawatan mulai dari pengkajian, menentukan diagnosis keperawatan, membuat intervensi, melakukan tahap implementasi, serta melakukan tahap evaluasi.

## D. Lokasi dan Waktu

### 1. Lokasi

Asuhan keperawatan dilakukan di Dusun Srimulyo 1, Desa Pemanggilan, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan

### 2. Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yaitu 6 hari, sejak tanggal 09 Januari 2023 sampai dengan 14 Januari 2023.

## E. Definisi Operasional

Tabel 10  
Definisi Operasional

Istilah	Definisi operasional
Asuhan keperawatan	Suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditunjukkan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.
a. Pengkajian	Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan kegiatan mengumpulkan data atau mendapatkan data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada. Tahap pengkajian dilakukan dengan berbagai langkah diantaranya pengumpulan data, validasi data, dan identifikasi pola.
b. Diagnosis	Diagnosis Keperawatan merupakan suatu penilaian kritis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual atau potensial.
c. Intervensi	Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas.
d. Implementasi	Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri ( <i>independent</i> ) dan tindakan kolaborasi.
e. Evaluasi	Tahap evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan untuk dapat menemukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan.
Kebutuhan dasar manusia	Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan.
a. Kenyamanan	Kenyamanan suatu keadaan telah terpenuhi kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden

	(keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah atau nyeri). Konsep kenyamanan memiliki subyektifitas yang sama dengan nyeri.
Hipertensi	Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg.

## F. Instrumen Asuhan Keperawatan

Instrument yang digunakan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan berupa lembar pengkajian keperawatan medikal bedah.

## G. Metode Pengumpulan Data

### 1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam melakukan asuhan keperawatan terutama pengkajian adalah lembar pengkajian, alat tulis, dan alat-alat pemeriksaan fisik menyeluruh (handscoon, stetoskop, spignomanometer, termometer, alat cek gula darah dan asam urat, oksimetri, jam tangan, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan).

### 2. Teknik Pengumpulan Data

Menurut (Tarwoto & Wartolah, 2015) teknik atau metode pengumpulan data dapat melalui hal-hal sebagai berikut.

#### a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data melalui wawancara, dengan teknik ini dapat digali data-data penting yang sangat mendukung dalam menentukan diagnosis. Metode wawancara mempunyai tujuan sebagai berikut.

- 1) Menentukan informasi yang penting untuk menentukan diagnosis dan perencanaan keperawatan.
- 2) Meningkatkan hubungan perawat dan klien dalam memberikan kesempatan berdialog.
- 3) Menggali informasi untuk memecahkan masalah yang dihadapi klien.
- 4) Membantu meningkatkan hubungan terapeutik klien.

b. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik dalam pengumpulan data, misalnya mengobservasi keadaan luka dan peradangan. Observasi dapat menggunakan pendengaran, penglihatan, rasa, sentuhan, maupun sensasi.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sangat penting dalam pengumpulan data. Ada empat cara dalam pemeriksaan fisik yaitu: inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi. Pada saat pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki atau *head to toe*.

- 1) Inspeksi, pengumpulan data melalui melihat, mengobservasi, mendengar, atau mencium. Misalnya keadaan luka dapat dilihat adanya kemerahan, adanya granulasi, pus, luka kering atau lembap, panjang luka, dan kedalaman luka. Pasien dengan asma dapat terdengar bunyi *wheezing* walau tanpa menggunakan stetoskop. Perawat dapat pula mengidentifikasi adanya bau gangren, bau keton pada pernapasan pasien dengan ketoasidosis, adanya pucat, sianosis, warna kulit, pasien sulit bernapas, adanya pernapasan cuping hidung, atrofi bagian tubuh, dan kelainan-kelainan lain yang dapat dilihat menggunakan teknik pemeriksaan inspeksi.
- 2) Auskultasi, pemeriksaan fisik dengan menggunakan alat untuk mendengar seperti stetoskop. Misalnya auskultasi bunyi jantung dapat diidentifikasi adanya bunyi jantung I, II, III atau IV, bunyi bising jantung, murmur, gallop. Pemeriksaan bising usus, paru-paru juga dapat diidentifikasi dengan auskultasi misalnya bunyi rales, bronkial, vesikuler, dan ronkhi.
- 3) Palpasi, teknik ini dapat digunakan untuk mengumpulkan data misalnya untuk menentukan adanya kelembutan, sensasi, suhu tubuh, massa tumor, edema, dan nyeri tekan.
- 4) Perkusi, yaitu pemeriksaan dengan cara mengetok bagian tubuh yang diperiksa. Teknik ini dapat mengidentifikasi adanya

kelembutan, nyeri ketok, menentukan adanya massa atau infiltrat, menentukan adanya perubahan bunyi organ, seperti bunyi timpani, dullness, flat.

### 3. Sumber data

Menurut (Fabanyo et al., 2023) dalam pengumpulan data terdapat dua sumber data, yaitu:

#### a. Sumber data primer

Sumber data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari klien serta dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan yang dihadapinya..

#### b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari orang-orang terdekat klien (keluarga), seperti orang tua, atau pihak lain yang memahami kondisi klien selama sakit. Data sekunder dapat pula didapatkan dari catatan keperawatan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh pihak lain.

## H. Analisa Data dan Penyajian Data

### 1. Analisa data

Menurut (Penggali, 2020) analisa data merupakan data yang penting untuk menentukan suatu penelitian, dimulai dari pengumpulan data dilapangan sampai data terkumpul. Langkah-langkah untuk melakukan pengolahan data meliputi:

#### a. Pengumpulan data

Mengumpulkan data dari wawancara secara langsung, observasi, dan dokumentasi, kemudian ditulis dalam bentuk catatan lapangan serta disalin dalam bentuk catatan terstruktur.

#### b. Mereduksi data

Data yang terkumpul selanjutnya disusun menjadi data subjektif dan data objektif.

Analisa data dilakukan dengan mengumpulkan dan memisahkan antara data subjektif dan data objektif yang didapatkan dari pengkajian

kedua klien. Setelah itu, tentukan masalah keperawatan sesuai dengan data yang didapat.

## 2. Penyajian data

### a. Tektular/tulisan

Penyajian data secara tektular adalah penyajian data berbentuk narasi yang terdiri dari beberapa kalimat yang menjadi satu kesatuan menjadi sebuah paragraf, dimana narasi tersebut adalah narasi dalam bentuk pernyataan hasil penelitian yang didapatkan dengan menggunakan bahasa yang lugas dan jelas, agar dapat dengan mudah dipahami dan makna dari hasil penelitian tersebut dapat tersampaikan dengan baik (Norfai, 2021).

Penulis menggunakan penyajian data ini untuk laporan tugas akhir. Laporan tugas akhir ini akan dituangkan dalam bentuk narasi yang terdiri dari beberapa kalimat menjadi satu kesatuan yaitu paragraf, dimana narasi ini pernyataan hasil dari asuhan keperawatan yang dilakukan penulis.

### b. Tabular/tabel

Penyajian data secara tabular adalah penyajian data yang dilakukan dengan menggunakan tabel (Norfai, 2021). Penulis menggunakan tabel dalam menuliskan hasil dari asuhan keperawatan mulai dari tinjauan pustaka di dalam konsep asuhan keperawatan dan pada pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang terletak di hasil.

### c. Gambar/grafik

Menurut (Sinaga et al., 2019) penyajian data selain dalam bentuk tabel juga dapat disajikan ke dalam bentuk grafik dan diagram. Penyajian data kedalam grafik biasanya di pandang lebih menarik karena data-data itu tersaji dalam bentuk visual (gambar). Grafik adalah lukisan pasang surutnya suatu keadaan dengan garis atau gambar, adapun jenis-jenisnya yaitu:

- 1) Histogram
- 2) Diagram batang (*Bart Chart*)

- 3) Diagram garis (*Line Chart*)
- 4) Diagram lingkaran (*Pie Chart*)

Penulis menggunakan penyajian data bentuk gambar dalam menyajikan *pathway* yang terletak di tinjauan pustaka. Penulis menggunakan penyajian data ini karena di pandang lebih menarik dan tersaji dalam bentuk visual.

## I. Etika Asuhan Keperawatan

Adapun prinsip etik keperawatan yang diterapkan penulis pada saat melakukan asuhan keperawatan yaitu:

### 1. Otonomi (*Autonomy*)

Definisi otonomi sendiri yaitu keyakinan bahwa individu mampu berfikir logis dan membuat keputusannya sendiri, sehingga sebelum melakukan asuhan penulis menjelaskan maksud dan tujuannya datang. Setelah klien mengetahui apa maksud dan tujuan penulis, klien diberikan kebebasan dan hak untuk memutuskan apakah bersedia menjadi klien atau tidak selama kurang lebih satu minggu. Jika klien bersedia maka penulis akan memberikan *informed consent* sebagai bukti persetujuan klien.

### 2. Berbuat baik (*Beneficience*)

*Beneficience* adalah berbuat baik, dimana semua tindakan dan pengobatan harus bermanfaat untuk menolong klien. Penulis melakukan asuhan keperawatan dengan selalu berbuat baik dengan melakukan tindakan yang bisa mengurangi keluhan klien dan meminimalkan risiko yang timbul dari tindakan yang dilakukan.

### 3. Tidak merugikan (*Nonmaleficience*)

*Nonmaleficience* adalah tindakan dan pengobatan yang berpedoman pada prinsip *primum non nocere* (yang paling utama, jangan merugikan). Dalam melakukan asuhan keperawatan penulis mencegah agar tidak merugikan klien. Contohnya saat melakukan pemeriksaan gula darah penulis terlebih dahulu membersihkan area yang akan ditusuk supaya hasil yang di dapat akurat dan tidak mengakibatkan infeksi akibat kuman.

Selain itu, saat melakukan kompres hangat air terlebih dahulu di cek agar klien tidak kepanasan.

4. Kejujuran (*Veracity*)

Penulis selalu menerapkan prinsip kejujuran dalam melakukan asuhan keperawatan dengan mengatakan yang sebenarnya kepada klien. Contohnya saat melakukan pemeriksaan tekanan darah dan hasil tinggi penulis mengatakan sesuai hasil yang didapat dari pengukuran dan tidak menutup-nutupi.

5. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis menjaga kerahasiaan data klien dengan tidak menyebut nama pada data pengkajian melainkan menggunakan inisial. Contohnya, nama klien 1 (Ny.R).

6. Menepati janji (*Fidelity*)

Penulis selalu menepati janji yang telah dibuat sebelumnya. Contohnya saat hari pertama melakukan pengkajian awal dan di hari kedua penulis akan melakukan pengkajian lebih lanjut, sehingga penulis membuat kontrak dengan klien akan datang besok pukul 10.00 WIB dan penulis datang di hari dan jam tersebut.

7. Keadilan (*justice*)

Mahasiswa diminta untuk mengambil dua klien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Penulis selalu bersikap adil dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien 1 (Ny.R) dan klien 2 (Ny.M).

8. Akuntabilitas (*accountability*)

Akuntabilitas adalah bentuk tanggung jawab dari setiap tindakan yang dilakukan. Disini penulis bertanggung jawab atas tindakan yang telah dilakukan kepada kedua klien asuhannya.