

BAB III

METODE

A. Pendekatan Asuhan Keperawatan

Penulis melakukan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah hipertensi menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga, dengan tujuan membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga.

B. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus asuhan keperawatan pada Karya Tulis Ilmiah ini yaitu keluarga dengan anggota keluarga yang memiliki masalah hipertensi di Desa Merak Batin, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan, dengan melakukan proses keperawatan mulai dari pengkajian, menentukan diagnosis keperawatan, membuat intervensi, melakukan tahap implementasi, serta melakukan tahap evaluasi.

C. Subyek Asuhan Keperawatan

Subyek asuhan dalam laporan karya tulis ilmiah ini adalah keluarga Bapak A dengan masalah hipertensi pada Ibu Y di Desa Merak batin, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan. Agar karakteristik subyek tidak menyimpang, maka sebelum pengambilan data perlu di tentukan kriteria, yaitu:

1. Keluarga dengan masalah hipertensi.
2. Klien dengan usia dewasa.
3. Klien merupakan anggota di sebuah keluarga.
4. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *inform concent*.

D. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Asuhan keperawatan di lakukan di Desa Merak Batin, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan.

2. Waktu

Waktu yang di gunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yaitu lima hari, sejak tanggal 06 januari 2025 sampai dengan 11 januari 2025.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang di gunakan dalam melakukan asuhan keperawatan terutama pengkajian adalah format pengkajian asuhan keperawatan keluarga, alat tulis, dan alat-alat pemeriksaan fisik menyeluruh (handscoon, stetoskop, spignomanometer, termometer, oksimetri, jam tangan, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan).

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Pengamatan/Observasi

Observasi adalah dimana peneliti mencatat informasi sebagaimana yang mereka saksikan selama penelitian. Penyaksian dengan melihat, mendengar, merasakan yang kemudian dicatat seobyek mungkin. Dengan jenis pengamatan baik pengamatan dengan partisipasi penuh, partisipan, dan pengamat sempurna (*complete observer*) (Aprina, 2024).

Data yang di dapat dengan Teknik pengumpulan data pengamatan/observasi yaitu:

- 1) Data umum: Tipe keluarga.
- 2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga: Tahap perkembangan keluarga, tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.
- 3) Lingkungan: Karakteristik rumah.
- 4) Stress dan koping keluarga: Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah.

b. Wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah bentuk komunikasi langsung antara peneliti dan responden. Komunikasi berlangsung dalam bentuk tanya jawab

dalam hubungan tatap muka sehingga gerak dan mimik responden merupakan pola media yang melengkapi kata-kata secara verbal. Wawancara juga menangkap perasaan, pengalaman, emosi, motif yang dimiliki responden.

Data yang di dapat dengan dengan Teknik pengumpulan data wawancara yaitu:

- 1) Data umum: Nama, umur, Alamat, suku, agama, status sosek keluarga, aktivitas rekreasi keluarga.
 - 2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga: Riwayat Kesehatan inti, riwayat keluarga sebelumnya.
 - 3) Lingkungan: Karakteristik tetangga dan komunitas RW, mobilitas geografis keluarga, perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.
 - 4) Struktur keluarg: Struktur peran, pola komunikasi keluarga, struktur kekuatan keluarga, nilai dan norma budaya.
 - 5) Pengkajian lima tugas keluarga.
 - 6) Fungsi keluarga: Fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi perawatan keluarga
 - 7) Stress dan koping keluarga: Stressor, strategi koping yang di gunakan, strategi adaptasi disfungsional.
 - 8) Harapan keluarga
- c. Pemeriksaan fisik
- 1) Inspeksi

Inspeksi adalah metode pemeriksaan pasien dengan melihat langsung seluruh tubuh pasien atau hanya bagian tertentu yang diperlukan (rambut, kulit, kuku, sikap, dan lain lain). Pemeriksaan kemudian maju ke suatu inspeksi lokal yang berfokus pada suatu sistem tunggal atau bagian dan biasanyamenggunakan alat khusus seperti oftalmoskop, otoskop, spekulum, dan lain lain.

2) Palpasi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan. Palpasi adalah metode pemeriksaan pasien dengan menggunakan *sense of touch*.

3) Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan mengetuk area permukaan tubuh guna memperoleh bunyi yang dapat didengar atau vibrasi yang dapat dirasakan. Perkusi dilakukan untuk mendengarkan/mendeteksi adanya gas, cairan, atau massa di dalam abdomen serta untuk menentukan ukuran dan bentuk organ-organ internal (organ dalam).

4) Auskultasi

Auskultasi adalah metode pemeriksaan pasien dengan menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran, Metode ini digunakan untuk mendengarkan bunyi jantung, paru paru, bising usus, serta untuk mengukur tekanan darah dan denyut nadi (Widodo, 2017).

3. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah sumber informasi utama yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dalam proses penelitian. Data ini diperoleh dari sumber asli, yaitu responden atau informan yang terkait dengan variabel penelitian. Data primer dapat berupa hasil observasi, wawancara, atau pengumpulan data melalui angket.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara. Artinya, data ini tidak dikumpulkan langsung oleh peneliti melainkan dari sumber yang telah ada sebelumnya, seperti dokumen, literatur, atau data yang dikumpulkan oleh pihak lain (Rukhmana, 2021).

F. Penyajian Data

Menurut (Aprina, 2024) Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Bentuk sajian data tergantung jenis data dan skala pengukuran yang digunakan.

1. Penyajian data dalam bentuk tulisan (Tekstular)

Bentuk Tekstular Penyajian data hasil penelitian dalam bentuk kalimat/kata-kata atau narasi. Penyajian data dalam bentuk teks merupakan gambaran umum tentang kesimpulan tentang hasil pengamatan. Penyajian secara tekstular digunakan untuk data yang jumlahnya kecil dan memerlukan kesimpulan yang sederhana (Aprina, 2024).

Penulis menggunakan penyajian data tekstular ini untuk laporan karya tulis ilmiah. Laporan karya tulis ilmiah 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.

Penyajian data dalam bentuk tulisan atau narasi digunakan penulis untuk memberi informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca seperti pada bagian pembahasan mengenai hasil analisis data yang telah jelaskan melalui uraian pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, serta evaluasi dalam bentuk narasi.

2. Penyajian data dalam bentuk tabel.

Penyajian data dalam bentuk table merupakan penyajian data sistematis dalam bentuk angka yang disusun secara teratur dalam kolom dan baris. Penulis menggunakan table dalam menuliskan hasil dari asuhan keperawatan mulai dari tinjauan Pustaka di dalam konsep asuhan keperawatan dan pada pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi, yang terletak di hasil (Aprina, 2024).

Penyajian data dalam bentuk tabel digunakan penulis pada data komposisi keluarga, pemeriksaan fisik (*head to toe*), pengkajian pola kebiasaan/KDM, analisis data, skoring prioritas masalah, rencana asuhan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

3. Penyajian Data Dalam Bentuk Grafik

Penyajian dalam bentuk grafik adalah suatu penyajian data secara visual melalui bentuk grafik, gambar atau diagram. Penyajian dalam bentuk ini lebih menarik, jelas, dan mudah dipahami (Aprina, 2024).

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

G. Prinsip Etik Keperawatan

Menurut (Nurohmat & Ruswadi, 2021) Ada delapan prinsip etika keperawatan yang wajib diketahui oleh perawat dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok/keluarga, dan masyarakat, terdiri atas:

1. *Autonomi* (Otonomi)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa mampu memutuskan sesuatu dan orang lain harus menghargainya. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri.

2. *Beneficience* (Berbuat Baik)

Prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan.

3. *Justice* (Keadilan)

Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

4. *Nonmaleficence* (tidak merugikan)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien.

5. *Veracity* (Kejujuran)

Nilai ini bukan cuman dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Klien memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu.

6. *Fidelity* (Menepati janji)

Tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu perawat harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain.

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan klien hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan klien. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan harus di-hindari.

8. *Accountability* (Akuntabilitas)

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang professional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanda terkecuali.