

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah gangguan rasa nyaman pada hipertensi.

B. Subyek Asuhan Keperawatan

Subjek asuhan pada Laporan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah 1 (satu) pasien dengan masalah kebutuhan aman nyaman pada penderita hipertensi , dengan kriteria hasil sebagai berikut:Pasien berusia 65 tahun.

1. Pasien dengan dengan masalah kesehatan hipertensi.
2. Pasien berjenis kelamin perempuan.
3. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik .
4. Pasien bertempat tinggal di Dusun Way Layap, Desa Hajimena, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan.
5. Pasien bersedia untuk dijadikan subjek asuhan keperawatan dengan menyetujui lembaran informed consent.

C. Lokasi dan waktu

1. Asuhan keperawatan ini dilakukan di UPT PuskesmasHajimena, Kabupaten Lampung Selatan.
2. Waktu asuhan keperawatan keluarga dilakukan 6 hari dengan 6 kali kunjungan pada tanggal 6-11 Januari 2025.

D. Tehnik Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pada asuhan keperawatan ini teknik pengumpulan data dengan menggunakan format pengkajian, bertujuan untuk mengukur tanda-tan vital pasien menggunakan alat *spygromanometer*, stetoskop, dan jam tangan. Kemudian hasil pengukuran ditulis dilembar observasi atau format pengesahan.

2. Wawancara/*Interview*

Wawancara atau yang disebut juga anamnesis adalah kegiatan bertanya atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang di hadapi pasien.

Aspek yang di wawancara:

- 1) Identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat)
- 2) Keluhan pasien.
- 3) Riwayat alergi (obat, makanan, dll)
- 4) Riwayat penyakit pasien mulai dari penyakit sekarang, dahulu dan riwayat penyakit keluarga.
- 5) Pola aktifitas sehari-hari, pola eliminasi, pola nutrisi, pola istirahat dan tidur, pola fungsional, pola persepsi kognitif, pola keyakinan dan pola konsep diri.
- 6) Persepsi pasien terhadap penyakitnya 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 (Maria, 2017)

3. Pemeriksaan Fisik

Pengkajian fisik perlu dilakukan penulis untuk data penunjang yang akan menemukan kebutuhan individu. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan fisik yaitu spygnomanometer, stetoskop dan jam tangan. Pengkajian ini dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari riwayat keperawatan individu.

- 1) Inspeksi merupakan proses observasi yang dilakukan secara sistematis. Peneliti melakukan inspeksi pada wajah, mata, kulit, leher, hidung, mukosa bibir, thorax dan abdomen.
- 2) Palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Peneliti melakukan palpasi pada bagian kulit (suhu, turgor kulit, bentuk, kelembaban, lokasi nyeri) dll.
- 3) Auskultasi adalah pemeriksaan yang dilakukan melalui pendengaran

dengan memakai alat bantu seperti stetoskop pada bagian abdomen dan pemeriksaan thorax

- 4) Perkusi, merupakan teknik pemeriksaan dengan cara mengetuk- ngetukan jari perawat sebagai alat untuk menghasilkan suara pada tubuh pasien yang dikaji. Peneliti melakukan perkusi pada bagian pemeriksaan thorax dan abdomen.

4. Sumber Data

1) Data primer

Sumber data primer yaitu penulis mendapatkan sumber data langsung dari subjek asuhan yaitu Ibu S untuk menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan yang dialaminya untuk menegaskan diagnosis.

2) Data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara terhadap orang-orang terdekat klien yang memahami kondisi klien selama sakit sehingga penulis menanyakan mengenai kondisi Ibu S kepada anggota keluarganya

Penulis mendatangi pasien untuk meminta kesediaan menjadi responden. Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perijinan dan setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan penelitian yaitu :

1. *Informed consent*

Penulis menggunakan *informed consent* sebagai suatu cara persetujuan antara penulis dengan klien, dengan memberikan lembar persetujuan.

Informed consent tersebut diberikan sebelum asuhan keperawatan dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sasaran asuhan keperawatan penulis. Tujuan *informed consent* adalah agar klien mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya, jika klien bersedia maka ibu S menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika klien tidak bersedia maka penulis harus menghormati hak klien.

E. Anomity (Tanpa Nama)

Penulis menggunakan etika penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama klien pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil laporan yang disajikan.

F. Penyajian Data

1. Narasi

Dalam karya tulis ini penulis mendapatkan hasil penelitian dalam bentuk teks. Penyajian verbal cara untuk mengkomunikasikan hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat yang mudah dipahami pembaca ataupun orang awam biasa. (Aziz, 2020)

2. Tabel

Penulis juga akan menggunakan tabel untuk menjelaskan hasil pengkajian, data diagnosa. Hasil laporan dalam bentuk tabel yaitu berisi laporan respon klien sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan.

G. Prinsip Etik

Prinsip etik menurut Potter & Perry (2018) yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok/ keluarga dalam masyarakat, yaitu:

1. *Autonomy* (Otonomi)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu membuat keputusan sendiri. Maka penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada pasien dalam memberikan keputusan sendiri untuk ikut serta sebagai sasaran asuhan keperawatan penulis.

2. *Benefienci* (Berbuat Baik)

Prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal-hal yang baik dengan begini dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Penulis menggunakan prinsip ini sebagai perawat untuk memberikan tindakan dalam asuhan keperawatan individu dengan baik.

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, maka penulis akan menuliskan hasil didalam dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan hukum dan standar praktik keperawatan.

4. *Nonmaleficence* (Tidak merugikan)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cidera fisik dan psikologis pada klien. Penulis akan sangat memperhatikan kondisi klien agar tidak menimbulkan bahaya atau cidera fisik pada saat dilakukan asuhan keperawatan.

5. *Veracity* (Kejujuran)

Nilai ini bukan hanya dimiliki oleh perawat ,namun harus juga dimiliki oleh seluruh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk memungkinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Penulis akan menggunakan kebenaran yang merupakan dasar membina hubungan saling percaya, klien memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu dari penulis.

6. *Fidelity* (Menepati janji)

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

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis akan menjaga informasi tentang klien. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan klien hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan klien. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan harus dihindari.

8. *Accountability* (Akuntabilitas)

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seseorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa

terkecuali. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan jawaban kepada otoritas yang lebih tinggi atas tindakan yang telah diberikan oleh penulis kepada pasien. Dalam asuhan keperawatan ini sebelumnya