

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Fokus asuhan keperawatan**

Laporan tugas akhir ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang bertujuan membantu klien mengatasi masalah gangguan nyeri pada subjek asuhan dengan asam urat pada lansia di Sumberrejo Kemiling Bandar Lampung.

#### **B. Subjek asuhan**

Subjek asuhan ini berfokus pada 1 orang klien yang mengalami masalah kebutuhan gangguan rasa nyaman nyeri pada penderita asam urat di Sumberrejo Kemiling Bandar Lampung, adapun kriteria klien:

1. Keluarga dengan tahap tumbuh kembang keluarga lansia berusia 60 tahun yang mengalami asam urat.
2. Keluarga yang kurang pemahaman tentang asam urat.
3. Lansia yang mengalami nyeri asam urat dengan skala nyeri 6
4. Lansia yang mampu diajak berbicara dan kooperatif terhadap tindakan yang diberikan
5. Keluarga yang bersedia menjadi responden dan memahami tujuan, prosedur dan bersedia menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

#### **C. Lokasi dan waktu**

Asuhan keperawatan ini dilakukan bulan Februari 2021 selama 1 minggu pada tanggal 15-20 Februari 2021 dengan melakukan kunjungan 4 kali kunjungan ke rumah keluarga di Sumberrejo Kemiling Bandar Lampung.

#### **D. Pengumpulan data**

##### **1. Alat pengumpulan data**

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini dimulai dengan melakukan pengkajian sampai evaluasi. Dengan menggunakan format

pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan wawancara secara langsung untuk mendapatkan data dari keluarga, pengetahuan keluarga mengenai asam urat dan pengkajian PQRST untuk mengetahui bagaimana nyeri asam urat yang dirasakan dan skala nyeri yang dirasakan.

- a. P : Penyebab nyeri
- b. Q : Kualitas nyeri
- c. R : Lokasi nyeri
- d. S : Skala nyeri
- e. T : Waktu

Data yang didapatkan melalui wawancara dan anamnesa antara lain, data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stressor dan koping keluarga, harapan keluarga, pemahaman dan pengetahuan keluarga mengenai asam urat. Data yang didapatkan melalui observasi antara lain karakteristik rumah dan pemeriksaan fisik. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan yaitu autocheck untuk mengukur kadar asam urat, spignomanometer dan stetoskop untuk mengukur tekanan darah, termometer untuk mengukur suhu tubuh, jam tangan untuk mengukur pernafasan dan nadi permenit. Kemudian dari hasil pengukuran ditulis dilembar observasi atau format pengkajian.

## **2. Teknik pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data pada penyusunan laporan tugas akhir ini mengikuti alur proses keperawatan yaitu :

- a. Wawancara

Wawancara adalah dialog atau tanya jawab secara langsung pada anggota keluarga untuk mendapatkan informasi yang diperlukan dari keluarga, meningkatkan hubungan perawat-keluarga dalam komunikasi dan membantu keluarga untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan (Yohanes & Yasinta,2013). Hasil yang didapatkan wawancara asuhan keperawatan yaitu penulis memperoleh data tentang masalah kesehatan yang dialami klien dan keluarga, seperti data subjektif yang ada pada analisa data, data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stressor dan koping keluarga.

b. Pengamatan (observasi)

Pengamatan yang dilakukan berkaitan dengan hal-hal yang tidak perlu ditanyakan seperti ventilasi, penerangan, kebersihan lingkungan rumah dan sekitarnya apakah ada hal-hal yang berhubungan dengan masalah yang diteliti yaitu gangguan nyeri pada asam urat (Yohanes & Yasinta,2013). Hasil observasi yang didapatkan penulis dalam proses asuhan keperawatan seperti karakteristik rumah dan pemeriksaan fisik (*head to toe*).

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan menggunakan metode atau teknik PE (*Physical Examination*) yang terdiri dari:

- 1) *Inspeksi*: fokus inspeksi pada warna, bentuk, kesimetrisaan, lesi dan benjolan atau pembengkakan. Setelah inspeksi perlu dibandingkan hasil normal dan abnormal bagian tubuh satu dengan tubuh lainnya. Hasil pemeriksaan pada inspeksi didapatkan tidak terdapat perbedaan warna di sekitar, ekstremitas bawah simestris, tidak terdapat lesi, dan terdapat pembengkakan pada kedua lutut.
- 2) *Palpasi*: melakukan palpasi kulit untuk memeriksa suhu, kelembapan, nyeri tekan, dan merasakan apakah adanya pembengkakan. Hasil pemeriksaan pada palpasi didapatkan turgor kulit kering, tidak terdapat nyeri tekan, dan terdapat pembengkakan pada kedua lutut.

### 3. Sumber data

a. Sumber data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung di lapangan. Data primer yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini adalah data-data yang didapatkan secara langsung dari lansia tersebut.

b. Sumber data sekunder

Data sekunder adalah data tambahan lain selain dari lansia itu sendiri. Data yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini adalah data-data yang diperoleh dari keluarga (anak terdekat) yang tahu tentang kesehatan lansia tersebut.

## **E. Penyajian data**

### **1. Narasi**

Penulis akan menggunakan penyajian data secara narasi yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Informasi berasal dari keluarga dan klien dengan asam urat. Data yang akan disajikan hasil pengkajian klien dengan asam urat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan tindakan keperawatan untuk mengurangi rasa nyeri. Penyajian dalam bentuk teks digunakan penulis untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah dipahami oleh pembaca.

### **2. Tabel**

Penulis menggunakan tabel untuk menjelaskan data yang menggunakan angka-angka. Misalnya tabel skala prioritas masalah pada klien.

## **F. Prinsip etik**

8 Prinsip Etika Dalam Keperawatan tersebut adalah :

### **1. *Autonomy* (Kemandirian)**

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir secara 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, dan perawat haruslah bisa menghormati dan menghargai kemandirian ini. Salah satu contohnya memberitahukan klien bahwa keadaannya baik, padahal terdapat gangguan atau penyimpangan dalam kesehatan.

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

*Beneficence* berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi. Contoh memberikan edukasi kesehatan dan tindakan kesehatan pada klien penderita asam urat dengan baik.

### 3. *Justice* (Keadilan)

Nilai ini direfleksikan ketika perawat bekerja sesuai ilmu dan kiat keperawatan dengan memperhatikan keadilan sesuai standar praktik dan hukum yang berlaku. Contoh, penulis akan menuliskan hasil didalam dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan hukum dan standar praktik keperawatan.

### 4. *Non-Maleficence* (Tidak merugikan)

Prinsip ini berarti seorang perawat dalam melakukan pelayanannya sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dengan tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien. Contoh memperhatikan kondisi klien agar tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik pada saat dilakukan asuhan keperawatan dengan asam urat.

### 5. *Veracity* (Kejujuran)

Prinsip ini tidak hanya 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. Contoh membina hubungan saling percaya, klien memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu dari penulis tentang asam urat.

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

Tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Contoh tidak akan menyebarkan identitas keluarga dan masalah kesehatan yang ada dalam keluarga tersebut.

### 7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan klien hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan, upaya peningkatan kesehatan klien dan atau atas permintaan pengadilan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan harus dihindari. Contoh menjaga rahasia identitas asli keluarga.

#### 8. *Accountability* (Akuntabilitas)

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang professional dapat dinilai dalam berbagai kondisi tanpa terkecuali. Contoh memberikan jawaban kepada otoritas yang lebih tinggi atas tindakan yang telah diberikan oleh penulis kepada pasien.

Sumber: (Ernawati et al,2010).