

BAB III

METODE ASUHAN KEPERAWATAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini, penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga lansia yang berfokus pada kebutuhan dasar yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada gout arthritis.

B. Subjek Asuhan Keperawatan

Dalam asuhan keperawatan fokus tindakan ini yang dijadikan sebagai subjek asuhan adalah klien yang mengalami masalah kebutuhan mobilitas fisik pada penderita gout arthritis di Desa Marang, Kecamatan Pesisir Selatan, adapun kriteria klien :

1. Lansia berusia 70 tahun ke atas yang mengalami gangguan mobilitas fisik.
2. Lansia penderita gout arthritis yang memiliki masalah gangguan mobilitas fisik.
3. Lansia yang mampu diajak berbicara dan kooperatif terhadap tindakan yang diberikan.
4. Lansia yang bersedia menjadi responden dan memahami tujuan, prosedur dan bersedia menandatangani lembar persetujuan informed consent.

C. Lokasi dan Waktu

Asuhan keperawatan ini dilakukan tanggal 8 - 11 April 2021 selama satu minggu dengan kunjungan 4 kali kunjungan ke rumah warga di Desa Marang, Kecamatan Pesisir Selatan, Kabupaten Pesisir Barat.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam proses keperawatan khusus pada asam urat yaitu *Autocheck*, jam (arloji), alat tulis, tensi meter, dan sebagainya.
2. Pengumpulan Data
 - a. Pengamatan (Observasi)

Pengamatan adalah suatu hasil pembuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya ransangan. Penulis melakukan pengamatan pada klien untuk melihat adanya gangguan mobilitas fisik. Penulis mengamati wajah dan cara berjalan klien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan keperawatan. (Notoatmojo, 2010)

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden), atau bercakap – cakapberhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). (Notoatmojo, 2010)

c. Anamnesa

Menurut Muttaqin & Sari, Anamnesa terdiri dari:

1) Identitas

Berisi biografi klien mencakup nama, usia, Jenis kelamin, pekerjaan, tempat tinggal.

2) Riwayat kesehatan

a) Keluhan Utama

Keluhan utama akan membantudalam mengkaji pengetahuan pasie tentang kondisi saat ini dan menentukan prioritas intervensi,

b) Riwayat kesehatan masa lalu

Pengkajian riwayat dahulu ini menyatakan tentang penyakit yang pernah dialami pasien sebelumnya.

d. Pemeriksaan fisik

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

1) Inspeksi, yaitu teknik yang dapat dilakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis.

- 2) Palpasi, yaitu teknik yang dapat dilakukan dengan indra peraba.
Langkah – langkah yang perlu diperhatikan adalah :
 - a) Ciptakan lingkungan yang kondusif, nyaman, dan damai
 - b) Tangan harus dalam keadaan kering, hangat, dan kuku pendek
 - c) Semua bagian nyeri dilakukan dengan palpasi yang paling akhir
- 3) Perkusi, adalah pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan. Contoh suara – suara yang dihasilkan : sonor, redup, pekak/hipersonor/timpani.
- 4) Auskultasi, merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. (Budiono & Pertami, 2015)

E. Sumber Data

1. Sumber Data Primer

Sumber data yang diperoleh dari hasil pengkajian, observasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada klien.

2. Sumber Data Sekunder

Sumber data yang diperoleh selain dari klien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak dan teman klien, mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran menurun, misalnya klien bayi atau anak – anak.

F. Penyajian Data

Menurut Notoatmojo (2010), cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk, yaitu penyajian dalam bentuk narasi (Textular), penyajian dalam bentuk table, dan penyajian dalam bentuk grafik.

1. Narasi

Penyajian data dalam bentuk narasi adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat.

2. Tabel

Penyajian data dalam bentuk table adalah suatu penyajian yang sistematis daripada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran.

3. Grafik

Penyajian dalam bentuk grafik adalah suatu penyajian data secara visual. Penyajian hasil penelitian kuantitatif yang sering menggunakan table atau grafik.

G. Prinsip Etik

1. *Autonomy* (Otonomi)

Otonomi yaitu hak untuk mengatur seseorang dalam membuat keputusan sendiri meskipun masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang in divide, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang menentukan. Pada prinsipnya berkaitan dengan hak seseorang untuk memilih bagi diri sendiri, apa yang menuntut pemikiran dan pertimbangannya merupakan hal yang terbaik.

2. *Beneficence* (Berbuat baik)

Beneficence adalah tindakan positif untuk membantu seseorang, melakukan hal baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain.

3. *Non-maleficence* (Tidak mencederai)

Non-maleficence berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain. Pelayanan kesehatan yang profesional seperti perawat mencoba menyeimbangkan antara resiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang akan diberikan.

4. *Justice* (keadilan)

Penyelenggaraan layanan kesehatan setuju untuk bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip ini dibutuhkan untuk terapi

yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan.

5. *Fidelity* (Kesetiaan)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia mendukung rasa tidak ingin meninggalkan klien, meskipun tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat.

6. *Akuntabilitas*

Merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya.

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia klien apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari klien.

8. *Veracity* (Kejujuran)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. (Potter & Perry, 2009)