

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Fokus Asuhan Keperawatan**

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri kronis) pada klien gout arthritis. Konsep asuhan keperawatan yang dipakai penulis adalah perawatan keluarga yang berfokus pada kebutuhan dasar manusia.

#### **B. Subyek Asuhan**

Laporan tugas akhir ini yang dijadikan subyek asuhan keperawatan adalah satu klien lansia dengan masalah gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri kronis) pada klien gout arthritis di Desa Kagungan Ratu, Tulang Bawang Barat.

Kriteria subyek dalam asuhan keperawatan ini, yaitu:

1. Lansia berusia 60 tahun keatas.
2. Lansia kooperatif atau dapat berkomunikasi dengan baik.
3. Lansia yang bersedia menjadi responden dan memahami tujuan, prosedur dan bersedia menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.
4. Didapatkan data bahwa klien mengalami gout arthritis, dengan gejala:
  - a. Nyeri pada persendian.
  - b. Lama nyeri lebih dari tiga bulan.
  - c. Pada pemeriksaan pendukung (serum asam urat) didapatkan hasil kadar asam urat dalam darah pada lansia wanita ( $>6,0\text{mg/dL}$ ).

#### **C. Lokasi dan Waktu**

1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan ini dilaksanakan di Desa Kagungan Ratu, Tulang Bawang Barat Provinsi Lampung.

2. Waktu Asuhan Keperawatan

Waktu asuhan keperawatan dilakukan selama seminggu pada tanggal 15-20 Februari 2021 dengan 4 (empat) kali kunjungan rumah.

## D. Pengumpulan Data

### 1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk menyusun laporan tugas akhir ini adalah lembar format asuhan keperawatan keluarga, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan serta evaluasi dan menggunakan alat pemeriksaan fisik. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan penulis, yaitu:

- a. Lembar asuhan keperawatan keluarga dan alat tulis.
- b. Skala respon intensitas nyeri yaitu *numeric rating scale*.
- c. Pengukuran tanda-tanda vital (*sphygmomanometer* pompa, stetoskop, *thermometer infrared*, jam tangan).
- d. Alat pemeriksaan kadar asam urat (*easy touch* GCU) untuk mengecek serum asam urat. Hasil pemeriksaan ditulis dilembar observasi atau format pengkajian.

### 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penulis ini menggunakan pendekatan proses keperawatan pada klien dan keluarga yang meliputi: pengkajian, analisa data, penetapan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi tindakan dan evaluasi asuhan keperawatan. Untuk melengkapi data/informasi dalam asuhan keperawatan menggunakan beberapa cara antara lain:

#### a. Pengamatan (Observasi)

Pengamatan atau observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Ahli lain mengatakan bahwa observasi adalah studi yang disengaja dan sistematis tentang fenomena sosial dan gejala-gejala psikis dengan jalan “mengamati” dan “mencatat” (Notoatmodjo, 2010). Penulis melakukan pengamatan pada klien untuk melihat adanya gangguan rasa nyaman nyeri pada klien dengan mengamati wajah, sikap dan gerak-gerik klien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan keperawatan.

b. Wawancara

Menurut Notoatmodjo (2010), wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana penulis mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran asuhan (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*).

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah investigasi terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan. Pemeriksaan fisik melibatkan penggunaan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pemeriksaan fisik dilakukan secara langsung dengan menilai status kesehatan klien dan gangguan kesehatan yang dialaminya.

1) Inspeksi

Menurut Nursallam (2009), inspeksi merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, serta posisi dan kesimetrisan tubuh. Proses inspeksi penulis harus membandingkan bagian tubuh yang normal dengan bagian tubuh yang abnormal.

2) Palpasi

Menurut Nursallam (2009), palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Tangan dan jari-jari adalah instrumen yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, vibrasi dan ukuran.

3) Perkusi

Menurut Nursallam (2009), perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan mengetuk-menetukkan jari perawat (sebagai alat untuk menghasilkan suara) ke bagian tubuh klien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian yang kiri dengan kanan.

Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan.

#### 4) Auskultasi

Menurut Nursallam (2009), auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.

### 3. Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan melalui pengkajian secara langsung kepada klien baik berupa data subjektif yang dikeluhkan klien dan data objektif dari hasil pemeriksaan fisik.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari wawancara dengan keluarga terkait masalah kesehatan klien dan hasil pemeriksaan serum asam urat yang dilakukan pada saat pengkajian yang mendukung untuk masalah kesehatan klien tersebut.

## **E. Penyajian Data**

Menurut Notoatmodjo (2010), penyajian data asuhan keperawatan dilakukan melalui berbagai bentuk. Umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bentuk teks, penyajian dalam bentuk tabel dan penyajian dalam bentuk grafik. Asuhan keperawatan ini penulis menggunakan dua bentuk penyajian data yaitu:

### 1. Penyajian Bentuk Teks

Penulis menggunakan penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Misalnya menjelaskan hasil pengkajian pasien sebelum dilakukan tindakan keperawatan dan setelah dilakukan tindakan keperawatan, dalam laporan tugas akhir penulis menggunakan metode narasi pada latar belakang, tinjauan kebutuhan penyakit, tinjauan asuhan keperawatan dan tinjauan konsep penyakit.

## 2. Penyajian Tabel

Penulis menggunakan penyajian data dalam bentuk tabel untuk menjelaskan hasil menggunakan angka yang akan dimasukkan ke dalam tabel yang disusun secara teratur dalam bentuk kolom dan baris. Data yang disajikan dengan tabel seperti pengkajian khusus dalam kemampuan kognitif, kemampuan aktifitas sehari-hari, pengkajian, analisa data, prioritas masalah, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi.

## F. Prinsip Etik

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat laporan tugas akhir ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu kelompok atau keluarga masyarakat. Menurut Mendri & Prayogi (2017) & Notoatmodjo (2010), Prinsip etik yang digunakan antara lain:

### 1. *Autonomy* (Otonomi)

Otonomi adalah kemampuan seseorang untuk membuat keputusan yang rasional dan tidak terpengaruh. Pasien berhak membuat keputusan tentang perawatan medis tanpa penyedia layanan kesehatan yang mencoba mempengaruhi keputusan tersebut. Otonomi dapat digunakan sebagai pertimbangan parameter pengukuran untuk perawatan diri (*self*), perspektif medis dan etika mendapat manfaat dari referensi tersirat terhadap kesehatan.

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

Prinsip ini diperlukan agar prosedur keperawatan diberikan dengan niat baik untuk pasien yang terlibat. Prinsip ini juga mengharuskan penyedia layanan kesehatan mengembangkan dan memelihara keterampilan dan pengetahuan, terus memperbarui pelatihan, mempertimbangkan keadaan individu dari semua pasien, dan berusaha untuk mendapatkan keuntungan bersih. *Beneficence* mengacu pada tindakan yang mempromosikan kesejahteraan orang lain. Konteks medis, ini berarti mengambil tindakan yang melayani kepentingan terbaik pasien.

3. *Non-Maleficence* (Tidak membahayakan)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur yang dilakukan tidak membahayakan pasien yang terlibat atau orang lain di masyarakat. Pelayanan kesehatan praktik etik tidak hanya melibatkan untuk melakukan kebaikan tetapi juga janji untuk tidak membahayakan. Pelayanan kesehatan yang profesional seperti perawat mencoba menyeimbangkan antara risiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang akan diberikan.

4. *Justice* (Keadilan)

Prinsip ini didasarkan pada gagasan bahwa beban dan manfaat pengobatan baru atau eksperimental harus didistribusikan secara merata di antara semua kelompok di masyarakat. Penerapan prinsip ini membutuhkan prosedur yang menjunjung tinggi semangat hukum yang ada dan adil bagi semua pihak yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan.

5. *Fidelity* (Kesetiaan)

Prinsip kesetiaan secara luas mensyaratkan bahwa kita bertindak dengan cara yang setia, termasuk menepati janji, melakukan apa yang diharapkan, melakukan tugas dan dapat dipercaya. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada klien.

6. Akuntabilitas

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Adanya akuntabilitas ini penulis dapat belajar untuk menjamin tindakan profesional yang akan dilakukan pada klien dan keluarga.

7. *Confidentiality* (kerahasiaan)

*Confidentiality* 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)

*Veracity* merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap klien. Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan

kebenaran kepada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran.

Selain itu etika dalam asuhan keperawatan juga digunakan penulis karena dalam pelaksanaan sebuah asuhan khususnya keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika asuhan keperawatan harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan ini. Asuhan keperawatan di laporan tugas akhir ini sebelumnya penulis mendatangi klien untuk meminta kesediaan menjadi partisipan. Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perizinan dan setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan asuhan keperawatan dengan memperhatikan etika-etika yaitu:

1. *Informed consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara penulis dan responden dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan asuhan keperawatan serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka penulis harus menghormati hak pasien (Hidayat A, 2008).

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek asuhan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat A, 2008).

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat A, 2008).