

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini, penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Gout Arthritis.

B. Subjek Asuhan Keperawatan

Dalam asuhan keperawatan fokus tindakan ini yang dijadikan subjek asuhan adalah klien yang mengalami masalah kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri pada penderita Gout Arthritis di Desa Qurnia Mataram Kecamatan Seputih Mataram, adapun kriteria klien:

1. Lansia berusia 60 tahun keatas yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri
2. Lansia penderita Gout Arthritis yang memiliki masalah gangguan rasa nyaman nyeri
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 dilaksanakan pada tanggal 15-20 Februari 2021 selama 1 minggu dengan melakukan kunjungan pertama pada tanggal 19 februari 2021, kunjungan kedua pada tanggal 20 februari 2021, kunjungan ketiga pada tanggal 21 februari dan kunjungan keempat pada tanggal 22 februari, kerumah warga di Desa Qurnia Mataram. Kec. Seputih Mataram. Lampung Tengah.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data adapun alat yang digunakan dalam proses keperawatan khusus pada Gout Arthritis yaitu jam (arloji), alat tulis, tensi meter, stetoskop, format pengkajian keperawatan keluarga.
2. Pengumpulan Data

- a. Pengamatan (Observasi)

Menurut Notoadmojo (2010). Adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Penulis melakukan pengamatan pada klien untuk melihat adanya gangguan rasa nyaman nyeri. Penulis mengamati wajah dan cara berjalan klien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan keperawatan.

- b. Wawancara (Intervensi)

Menurut Notoadmojo (2010) , Adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data ,dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face toface).

- c. Pemeriksaan fisik

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

- 1) *Inspeksi*

Inspeksi melibatkan penggunaan penglihatan untuk membedakan temuan normal dan abnormal. Langkah awal yang dilakukan penulis pada pemeriksaan fisik yaitu mengamati secara seksama tanpa terburu-buru dari kepala sampai ujung kaki. Fokus inspeksi pada bentuk tubuh (kaki), warna, bentuk, kesimetrisan, lesi dan benjolan atau pembengkakan. Setelah inspeksi perlu dibandingkan hasil normal dan abnormal bagian tubuh satu dengan tubuh lainnya.

- 2) *Palpasi*

Selanjutnya penulis menggunakan teknik palpasi, melibatkan penggunaan tangan untuk menyentuh bagian tubuh agar dapat dilakukan pemeriksaan sensitive. Palpasi digunakan oleh penulis untuk pemeriksaan seluruh bagian tubuh yang dapat dijangkau. Sebagai contoh, lakukan palpasi kulit untuk memeriksa suhu, kelembapan, nyeri tekan,serta merasakan apakah adanya pembengkakan (Budiono dan Pertami,2019 dalam Putri,2020)

3) *Perkusi*

Adalah pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mengetuk,dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan untuk tubuh dengan menghasilkan suara,perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran bentuk dan konsentrasi jaringan.

4) *Auskultasi*

Merupakan pemerikasan fisik yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. (Budiono dan pertami, 2019).

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 skunder

Adalah data yang diperoleh selain klien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak dan teman klien, mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran menurun, misalnya klien bayi ataunak-anak, atau klien dalam keadaan tidak sadar.

F. Penyajian Data

Menurut Notoadmodjo (2010), penyajian data penelitian dilakukan

melalui berbagai bentuk. Pada umumnya di kelompokkan menjadi tiga, yaitu bentuk teks, penyajian dalam bentuk tabel dan penyajian dalam bentuk grafik. Pada asuhan keperawatan ini penulis akan menggunakan dua bentuk penyajian data yaitu:

1. Penyajian textular Penulis akan menggunakan penyajian data hasil laporan tugas akhir akan di tulis dalam bentuk kalimat. Misalnya menjelaskan hasil pengkajian pasien sebelum di lakukan tindakan keperawatan dan setelah dilakukan tindakan keperawatan, dalam tugas akhir penulis menggunakan metode narasi pada latar belakang, tinjauan kebutuhan penyakit, tinjauan asuhan keperawatan, dan tinjauan konsep penyakit.
2. Penyajian tabel Penulis menggunakan tabel untuk menjelaskan hasil menggunakan angka angka yang akan di masukkan kedalam tabel, salah satu contoh yang akan di gunakan penulis adalah untuk pengkajian pada pasien, penulis tentunya akan mengkaji fungsi kognitif pasien sebelum diberikan tindakan keperawatan dimana tabel diperlukan dalam penilaian fungsi kognitif pasien.

G. Perinsip Etik

1. Otonomi (*autonomy*)

Sebagai seorang perawat yang profesional haruslah mampu berpikir logis dan cepat dalam mengambil keputusan. Selain itu, seorang perawat juga harus menghormati dan menghargai keputusan orang lain khususnya pasien. Sebagai contoh yang tidak menerapkan prinsip otonomi yaitu memberitahu klien dalam keadaan baik, padahal klien mempunyai penyakit Gout arthritis.

2. Keadilan (*justice*)

Prinsip ini didasarkan pada gagasan bahwa beban dan manfaat pengobatan baru atau eksperimental harus didistribusikan secara merata diantara semua kelompok dimasyarakat penerapan prinsip ini membutuhkan prosedur yang menjunjung tinggi semangat hukum yang ada dan adil bagi semua pihak. Sebagai contoh ketika perawat memberikan penkes kepada klien tentang cara mengurangi nyeri akibat gout arthritis dengan kompres

jahe lalu keluarga tidak diberi tahu akan langkah-langkah mengkompres dengan alasan hanya perawat yang boleh melakukan.

3. Kebermanfaatan (*beneficence*)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur keperawatan diberikan dengan niat baik untuk pasien yang terlibat, istilah *beneficence* mengacu pada tindakan yang mempromosikan kesejahteraan orang lain. Contoh perawat memberi nasehat kepada klien penderita gout arthritis tentang penerapan hidup sehat tetapi perawat menasehati untuk tidak dilakukan karena alasan tidak berpengaruh terhadap penyakitnya.

4. Tidak membahayakan (*nonmaleficence*)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur yang dilakukan tidak membahayakan pasien yang terlibat atau orang lain di masyarakat. Mungkin akan berdampak negatif. Sebagai contoh ketika perawat menginstruksikan pada klien gout arthritis untuk melakukan pengulangan terhadap cara kompres hangat atau kompres jahe yang mana jika klien melakukannya sendiri tanpa bantuan keluarga akan membahayakan klien seperti tersiam air panas.

5. Kejujuran (*veracity*)

Kejujuran adalah prinsip pengajaran kebenaran, dan didasarkan pada pasien serta konsep tonomi. Dalam konteks perawatan kesehatan ada dua penerapan prinsip ini secara luas. Pertama, berhubungan dengan perawatan pasien dan isu-isu seperti *informed consent*. Sebagai contoh sebelum melakukan pengkajian terhadap klien gout arthritis maka perawat berhak memberitahu alasan kepada klien dan keluarga tentang mengapa diperlukannya informasi tersebut.

6. Kesetiaan (*fidelity*)

Prinsip kesetiaan secara luas mensyaratkan bahwa kita bertindak dengan setia. Ini termasuk menepati janji, melakukan apa yang diharapkan, melakukan tugas dan dapat dipercaya. Sebagai contoh jika klien berharap penyakitnya tidak diketahui oleh tetangganya maka perawat harus tetap setia berjanji untuk tidak menyebarkan informasi tersebut.

7. *Informed consent*

Informed consent dalam etika biasanya mengacu pada gagasan bahwa seseorang harus diberitahu sepenuhnya dalam memahami potensi manfaat dan resiko pilihan pengobatan mereka. Orang yang berkurang informasi beresiko salah memilih yang tidak mencerminkan nilai atau keinginannya. Ini tidak secara khusus berarti proses mendapatkan persetujuan, atau persyaratan hukum secara spesifik, yang bervariasi dari satu tempat ketempat lain, namun dalam kapasitas untuk mendapatkan persetujuan. (Mendri, ketut dan agus sarwo prayogi 2017 dalam Putri, 2019).