

BAB III

METODE

A. Focus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini, penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang bertujuan untuk membantu klien keluarga usia dewasa lanjut mengatasi gangguan kebutuhan nyeri pada *Gout Arthritis*.

B. Subyek Asuhan

Dalam asuhan keperawatan fokus tindakan ini yang dijadikan subjek asuhan adalah klien yang mengalami masalah kebutuhan nyeri pada penderita *Gout Arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Seputih Banyak, adapun kriteria klien:

1. Keluarga dengan dewasa lanjut yang mengalami gangguan kebutuhan nyeri
2. Keluarga usia dewasa lanjut dengan *Gout Arthritis* yang memiliki masalah gangguan kebutuhan nyeri
3. Keluarga usia dewasa lanjut yang mampu diajak berbicara dan kooperatif terhadap tindakan yang diberikan
4. Keluarga usia dewasa lanjut yang bersedia menjadi responden dan memahami tujuan, prosedur dan bersedia menandatangani lembar persetujuan informed consent

C. Lokasi dan Waktu

Asuhan keperawatan ini dilakukan bulan 15-20 Februari 2021 selama 1 minggu dengan melakukan kunjungan 4 kali kunjungan ke rumah warga di Kel. Sumber Baru, Kec. Seputih Banyak, Lampung Tengah.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data yang dilakukan pada klien dimulai dengan melakukan pengkajian sampai evaluasi. Data yang didapatkan melalui wawancara dan anamnesa antara lain data umum keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stressor dan

koping keluarga, serta harapan keluarga. Instrument yang digunakan pada asuhan keperawatan ini menggunakan format pengkajian pengukuran skala nyeri yaitu NRS (Numerical Rating Scale) yang bertujuan untuk mengetahui tingkatan nyeri pada klien menggunakan skala 0-10, melakukan pemeriksaan kadar asam urat dalam darah menggunakan alat *Easy Touch*, mengukur tanda-tanda vital klien menggunakan alat spiromanometer dan stetoskop untuk mengukur tekanan darah klien, thermometer untuk mengukur suhu tubuh klien dan pernafasan yang dihitung menggunakan jam tangan. Kemudian hasil dari pengukuran ditulis di lembar observasi atau format pengkajian.

2. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penyusunan laporan tugas akhir ini mengikuti alur proses keperawatan menurut Maria, 2017 yaitu:

a. Wawancara

Wawancara adalah dialog atau tanya jawab secara langsung pada anggota keluarga, tidak hanya pada klien, tetapi bisa kepada anggota keluarga yang lainnya. Perawat perlu melakukan berbagai pencatatan terkait hasil wawancara.

b. 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. Pengamatan yang penulis lakukan pada saat pengkajian diantaranya mengamati kondisi anggota keluarga saat merespon, serta mengamati keadaan anggota keluarga yang sakit untuk pemeriksaan fisik.

c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yang penulis lakukan yaitu melihat data pemeriksaan dengan *Easy Touch* mengenai hasil pemeriksaan kadar asam urat dalam darah yang telah dilakukan satu hari yang lalu.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan nyeri.

- 1) P : penyebab nyeri
- 2) Q : kualitas nyeri
- 3) R : lokasi nyeri
- 4) S : skala nyeri
- 5) T : waktu

3. Sumber data

Berdasarkan sumber data yang diperoleh, data dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

a. Sumber data primer

Data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien merupakan sumber data primer. Sebagai sumber data primer, bila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara atau pendengaran, klien masih bayi, atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subyektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data objektif untuk menegakan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subyektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber data sekunder

Adapun sumber data tambahan lain selain dari pasien itu sendiri yaitu sumber data sekunder. Adapun pengertian dari sumber data sekunder itu sendiri yaitu data yang diperoleh selain dari klien, yaitu: keluarga, orang terdekat, teman dan orang lain yang tahu tentang kesehatan klien. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium dan radiologi juga termasuk data sekunder.

E. Penyajian Data

1. Narasi Penulis akan menggunakan penyajian data secara narasi yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya hasil pengkajian klien sebelum dan setelah diberikan terapi

atau pengobatan untuk mengurangi rasa nyeri. Penyajian dalam bentuk teks hanya 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

1. Otonomi (*autonomy*)

Pasien harus memiliki otonomi pemikiran, niat, dan tindakan saat membuat keputusan mengenai prosedur perawatan kesehatan. Oleh karena itu, proses pengambilan keputusan harus bebas dari paksaan atau pembujukan dari pihak lainnya. Agar pasien membuat keputusan yang tepat, ia harus memahami semua resiko dan manfaat prosedur serta kemungkinan keberhasilan dari tindakan. Penghormatan terhadap otonomi adalah dasar untuk informed consent dan advance directives.

2. Keadilan (*justice*)

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.

3. Kebermanfaatan (*beneficence*)

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. Dalam konteks medis, ini berarti mengambil tindakan yang melayani kepentingan terbaik pasien.

4. Tidak membahayakan (*nonmaleficence*)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur yang dilakukan tidak membahayakan pasien yang terlibat atau orang lain di masyarakat.

5. Kejujuran (*veracity*)

Kejujuran adalah prinsip pengajaran kebenaran dan didasarkan pada pasien serta konsep otonomi. Dalam konteks perawatan kesehatan, ada dua penerapan prinsip ini secara luas. Pertama, berhubungan dengan perawatan pasien dan isu-isu seperti informed consent. Aplikasi yang kedua berhubungan secara umum dengan etika professional dan harapan dasar bahwa kita jujur dalam interaksi profesional kita.

6. Kesetiaan (*fidelity*)

Prinsip kesetiaan secara luas masyarakat bahwa kita bertindak dengan cara yang setia. Ini termasuk menepati janji, melakukan apa yang di harapkan, melakukan tugas dan dapat di percaya. Kesetiaan mungkin adalah sumber konflik etis yang paling umum. Dalam situasi tertentu, profesional perawatan kesehatan menemukan diri mereka bertentangan antara apa yang mereka yakini benar, apa yang diinginkan pasien, apa yang diharapkan anggota tim perawatan kesehatan lainnya, apa kebijakan organisasi yang menentukan dan/atau profesi atau hukum yang dimilikinya.

7. Informed consent

Informed consent dalam etika biasanya mengacu pada gagasan bahwa seseorang harus diberitahu sepenuhnya dan memahami potensi manfaat dan risiko pilihan pengobatan mereka. Orang yang kurang informasi berisiko salah memilih yang tidak mencerminkan nilai atau keinginannya. Ini tidak secara khusus berarti proses mendapatkan persetujuan, atau persyaratan hukum spesifik yang bervariasi dari satu tempat ke tempat lain, namun dalam kapasitas untuk mendapatkan persetujuan (Ni Ketut & Agus, 2017).