

BAB III

METODE

A. Fokus asuhan keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan lansia yang berfokus pada kebutuhan dasar, asuhan keperawatan yang dipilih bertujuan untuk menangani gangguan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman nyeri klien. Konsep asuhan keperawatan yang dipakai oleh penulis adalah asuhan keperawatan dan berfokus pada kebutuhan dasar.

B. Subjek asuhan

Subjek asuhan keperawatan ini berfokus kepada satu orang pasien dengan diagnosa medis *rheumatoid arthritis* di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar Lampung Selatan yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri dengan kriteria:

1. Klien berusia 61-65 tahun.
2. Mampu berkomunikasi dengan baik (mampu membaca, menulis, dan mendengar dengan baik).
3. Memiliki keluhan nyeri dan riwayat penyakit reumatik yang mana keluhan akan ditangani dengan penerapan tindakan keperawatan.
4. Kekakuan pagi hari (sekurangnya 1 jam).
5. Klien yang mempunyai masalah nyeri antara skala 1-10.
6. *Arthritis* sendi-sendi jari tangan.

Diagnosis Rheumatoid Arthritis dikatakan positif apabila sekurang-kurangnya empat dari 6 kriteria ini terpenuhi. Empat kriteria yang disebutkan terdahulu harus sudah berlangsung sekurang-kurangnya 6 minggu.

C. Lokasi dan waktu

1. Lokasi

Asuhan keperawatan fokus kebutuhan dasar rasa nyaman nyeri ini dilakukan di UPTD PSLU Tresna Werdha.

2. Waktu penelitian

Waktu pelaksanaan kegiatan dilakukan pada tanggal 24-26 Februari 2020.

D. Pengumpulan data

1. Alat pengumpulan data

Dalam asuhan keperawatan ini penulis menggunakan alat pengumpulan data berupa lembar observasi atau format pengkajian.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Ada tiga metode yang digunakan oleh penulis yaitu tahap pengkajian, wawancara, dan pemeriksaan fisik.

a. Wawancara (*interview*)

Menurut Notoatmojo (2015), wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Penulis melakukan wawancara untuk mengumpulkan data yang berkaitan dengan identitas klien, serta penelitian bagian yang klien keluhkan masalah nyeri dengan menggunakan skala *Numeric Raining Scale (NRS)*.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik perlu dilakukan oleh penulisan untuk data pendukung mengetahui terjadinya masalah kebutuhan yang dialami oleh pasien, dan pemeriksaan karakteristik nyeri menggunakan pengkajian pendekatan analisis symptom (PQRST) dan untuk mengetahui skala nyeri, penelitian menggunakan skala *Numeric Raining Scale (NRS)*

1) Inspeksi

Inspeksi melibatkan penggunaan penglihatan untuk membedakan temuan normal dan abnormal. Langkah awal yang dilakukan

penulis data pemeriksaan fisik yaitu inspeksi, mengamati secara seksama dan tanpa terburu-buru dari kepala sampai ujung kaki. Fokus inspeksi pada setiap bagian meliputi: ukuran tubuh, warna bentuk, kesimetrisan, lesi, dan benjolan atau pembengkakan. Setelah inspeksi perlu dibandingkan hasil normal dan abnormal bagian tubuh satu dengan bagian tubuh lainnya.

2) Palpasi

Selanjutnya penulis menggunakan teknik palpasi, palpasi melibatkan penggunaan tangan untuk menyentuh bagian tubuh agar dapat dilakukan pemeriksaan yang sensitive. Palpasi digunakan oleh penulis untuk memeriksa seluruh tubuh yang dapat dijangkau. Sebagai contoh, lakukan palpasi kulit untuk memeriksa suhu, kelembapan, nyeri tekan, mengukur denyut nadi serta merasakan apakah adanya pembengkakan.

3) Perkusi

Perkusi merupakan langkah ketiga yang digunakan penulis dalam pemeriksaan fisik klien. Perkusi yang dilakukan penulis melibatkan pengetahuan tubuh klien dengan ujung jari untuk menghasilkan getaran yang berjalan melalui jaringan tubuh, sifat suara menentukan dapat menggali informasi tentang kualitas nyeri, skala nyeri, durasi nyeri, intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi. Dari jawaban yang akan diberikan klien, kita dapat melanjutkan pencarian data dengan melakukan pemeriksaan pada lokasi, ukuran, konsistensi jaringan. Misalnya batas-batas jantung, batas hepar.

4) Auskultasi

Selanjutnya penulis menggunakan teknik auskultasi yaitu menggunakan pendengaran suara tubuh untuk mendeteksi penyimpangan dari keadaan normal. Penulis mendengar suara dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan suara paru-paru, jantung, dan bagian dalam/viscera abdomen misalnya bising

usus. Setelah auskultasi dapat dibandingkan dengan abnormal suara bagian tubuh dengan suara bagian tubuh lainnya.

3. Sumber Data

Sumber data penulis di dapatkan langsung dari klien yang berada di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar Lampung Selatan.

E. Penyajian Data

Penyajian data yang digunakan oleh penulis dalam penulisan ini adalah:

1. Penyajian dalam bentuk teks (*textular*)

Penyajian secara *textular* biasanya digunakan untuk penelitian atau data kuantitatif. Penyajian dengan cara *textular* adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat dimulai dari pengambilan data sampai kesimpulan. Misalnya: menjelaskan hasil pengkajian pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan terapi teknik nafas dalam.

2. Penyajian dalam bentuk tabel

Peneliti menggunakan tabel untuk menyajikan data perbandingan, misalnya: hasil respon lansia berdasarkan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi.

F. Prinsip Etik

Prinsip etik yang digunakan peneliti dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat, yaitu:

1. Autonomi prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada klien dalam memberikan keputusan sendiri untuk ikut serta sebagai sasaran asuhan keperawatan.
2. Beneficence prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Penulis

menggunakan prinsip ini sebagai perawat untuk memberikan tindakan dalam asuhan keperawatan kepada klien dipanti.

3. Justice nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Penulis akan menuliskan hasil didalam dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan hukum dan standar praktik keperawatan.
4. Nonmaleficence prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien. Penulis akan sangat memperhatikan kondisi klien agar tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik pada saat dilakukan asuhan keperawatan.
5. Veracity nilai ini bukan cuma 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. Penulis akan menggunakan kebenaran yang merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Klien memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu dari penulis (Kozier et al, 2011).
6. Fidelity tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu penulis harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya klien sebagian asuhan keperawatan.
7. Confidentiality penulis akan menjaga informasi dokumentasi klien tentang keadaan kesehatan yang sedang dialami dan hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan klien.
8. Accountability adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan jawaban

kepada otoritas yang lebih tinggi atas tindakan yang telah diberikan oleh penulis kepada klien (Patricia A. Potter, 2009).

9. Informed consent sebagai suatu cara persetujuan antara peneliti dengan klien, dengan memberikan lembar persetujuan (informed consent). Informed consent tersebut diberikan sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sasaran asuhan keperawatan. Tujuan informed consent adalah agar klien mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya. Jika klien bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika klien tidak bersedia maka penelitian harus menghormati hak klien.
10. Anonymity peneliti menggunakan etika penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama klien pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil laporan yang disajikan
11. Confidentiality peneliti menggunakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil laporan baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil laporan.