

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini disusun dimana penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga lansia yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan rasa nyaman (nyeri kronis) gout arthritis di Desa Pematang Pasir, Kabupaten Lampung Selatan.

B. Subyek Asuhan

Dalam asuhan keperawatan fokus tindakan ini yang dijadikan subjek asuhan adalah klien yang mengalami masalah kebutuhan rasa nyaman (nyeri kronis) pada penderita gout arthritis di Desa Pematang pasir, Kabupaten Lampung Selatan, adapun kriteria klien:

1. Pasien adalah Ibu T yang berusia 71 tahun
2. Keluarga dengan tumbuh kembang lanjut usia
3. Klien yang mengalami gout arthritis
4. Diagnosis gout arthritis dengan kadar asam urat 6,5 mg/dl

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Pematang Pasir, Kabupaten Lampung Selatan.

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan selama 1 minggu (4 kali kunjungan) pada tanggal 22 Februari -27 Februari 2021.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini dengan menggunakan alat pemeriksaan fisik, format pengkajian asuhan keperawatan keluarga. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan yaitu alat-alat untuk mengukur tanda-tanda vital menggunakan alat

stetoskop, spignomanometer, thermometer, jam tangan dan alat pemeriksaan kadar asam urat (*Easy touch GCU*). Kemudian dari hasil pengukuran ditulis dilembar observasi atau format pengkajian.

2. Teknik pengumpulan data

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini menggunakan teknik pengumpulan data mengikuti alur proses keperawatan yaitu menurut maria (2017).

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.

c. 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. Data Primer

Data yang didapatkan langsung bertatap muka dengan klien perawat melakukan pemeriksaan fisik diantaranya perawat melakukan pemeriksaan tekanan darah klien menggunakan tensimeter dan stetoskop, perawat juga mengukur nadi, mengukur berapa nafas klien dalam satu menit serta mengecek kadar asam urat. Data selanjutnya perawat menanyakan apakah ada kelainan penyakit dalam diri klien seperti gangguan pendengaran, gangguan penglihatan

b. Data Sekunder

Adapun sumber data tambahan lain selain dari pasien itu sendiri. Perawat juga melakukan pengkajian dengan keluarga klien yaitu dengan cara menanyakan apakah klien kesehariannya sering merasakan nyeri dan bilang klien nyeri apa yang diperbuat keluarga mengenai nyeri. Apakah keluarga mengetahui penyebab nyeri tersebut kambuh. Dari sumber data skunder keluarga menjawab bahwa klien sering mengalami nyeri apa bila klien habis makan-makanan yang mengandung tinggi purin.

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 asuhan keperawatan atau 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, professional 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 (Mendri & Prayogi, 2017)