

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini disusun dimana penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan nyeri kronis pada subjek asuhan dengan *gout arthritis* pada lansia di Desa Talang Jawa, Kecamatan Merbau Mataram, Kabupaten Lampung Selatan.

B. Subyek Asuhan

Dalam asuhan keperawatan fokus tindakan ini yang dijadikan subjek asuhan adalah klien yang mengalami masalah nyeri kronis pada penderita *gout arthritis* di Desa Talang Jawa, Kecamatan Merbau Mataram, Kabupaten Lampung Selatan, adapun kriteria klien:

1. Keluarga lanjut usia yang mengalami *gout arthritis* yang memiliki masalah nyeri kronis
2. Lansia berusia 60 tahun keatas
3. Keluarga dengan tumbuh kembang lanjut usia
4. Keluarga lanjut usia yang mengalami *gout arthritis* yang memiliki masalah nyeri kronis
5. Keluarga yang bersedia menjadi responden dan memahami tujuan, prosedur dan bersedia menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi asuhan keperawatan dilakukan di Desa Talang Jawa, Kecamatan Merbau Mataram, Kabupaten Lampung Selatan.

2. Waktu

Waktu asuhan keperawatan 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

Teknik pengumpulan data pada penyusunan lapaoran tugas akhir ini mengikuti alur proses keperawatan 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 (Bakri, 2017).

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. (Bakri, 2017)

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah investigasi terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan. Pemeriksaan fisik melibatkan penggunaan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Dengan melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kita dapat

menilai status kesehatan klien dan gangguan kesehatan yang dialaminya.

Pemeriksaan fisik yang 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 : Time.

Empat teknik utama yang akan digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

- 1) Inspeksi

Inspeksi atau pemeriksaan visual, harus dilakukan secara sistematis, dengan pencahayaan yang adekuat.

- 2) Palpasi

Palpasi adalah penggunaan indra peraba untuk menentukan tekstur, suhu, vibrasi, posisi, ukuran, konsistensi, mobilitas, distensi, frekuensi nadi, dan nyeri tekan atau nyeri.

- 3) Perkusi

Pada perkusi, permukaan tubuh diketuk untuk menghasilkan suara yang dapat didengar atau vibrasi yang dirasakan. Perkusi digunakan untuk menentukan ukuran dan bentuk organ internal dengan menentukan batas organ tersebut. Perkusi menentukan apakah jaringan terisi cairan, terisi udara, atau padat.

- 4) Auskultasi

Auskultasi adalah proses mendengarkan suara yang dihasilkan di dalam tubuh. Penggunaan telinga tanpa alat bantu dengar adalah metode auskultasi langsung. Penggunaan stetoskop dianggap sebagai metode tidak langsung. (Kozier et al. 2010)

3. Sumber data

a. Data Primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data-data yang dikumpulkan melalui hasil pengkajian pada subjek asuhan dan keluarga.

b. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data-data yang diperoleh dari orang terdekat klien.

E. Penyajian Data

Menurut (Natoatmojo, 2010) cara penyajian data penelitian di lakukan melalui berbagai bentuk, yakni:

1. Narasi (*Textular*)

Penyajian data secara *textular* adalah penyajian data dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian secara *textular* biasanya di gunakan untuk penelitian atau data kualitatif.

2. Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis daripada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian dengan tabel di gunakan untuk data yang sudah di klasifikasikan dan di tabulasi.

Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel. Narasi digunakan untuk data hasil pengkajian dan tabel di gunakan untuk komposisi keluarga, rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi dalam asuhan keperawatan keluarga tersebut.

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 profesional 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).