

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami nyeri kronis akibat penyakit Gout Arthritis di Desa Gedung Surian, Kecamatan Gedung Surian, Kabupaten Lampung Barat.

B. Subjek asuhan keperawatan

Dalam asuhan keperawatan fokus tindakan ini yang dijadikan subjek asuhan adalah klien yang mengalami masalah gangguan nyeri kronis pada penderita Gout Arthritis di Desa Gedung Surian, Kabupaten Lampung Barat, adapun kriteria klien:

1. Pasien berusia 58 tahun
2. Pasien mengalami nyeri akibat gout arthritis
3. Pasien dengan hasil pemeriksaan kadar asam urat 8,4 mg/dl
4. Pasien bersedia menjadi subyek asuhan keperawatan

C. Lokasi dan Waktu

Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan di wilayah Desa Gedung Surian, abupaten Lampung Barat. Asuhan keperawatan keluarga ini dilaksanakan dalam 5 kali pertemuan pada bulan Februari yaitu dari tanggal 15 sampai dengan 19 Februari 2021.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam asuhan keperawatan keluarga ini adalah

- a. Format pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

- b. Alat pemeriksaan fisik
Vital sign: Thermometer, Tensimeter, Stetoskop, jam tangan
- c. Alat pemeriksaan penunjang
 - 1) Easy touch meter
 - 2) Kapas alcohol
 - 3) Blood lancet
 - 4) Stik uric acid
 - 5) Handscoon
 - 6) Masker

2. Subjek pengumpulan data

Subjek pengumpulan data pada penyusunan laporan tugas akhir ini mengikuti alur proses keperawatan yaitu :

a. Wawancara

Wawancara dilakukan penulis kepada keluarga Bapak T khususnya Bapak T Pada asuhan keperawatan keluarga ini, penulis mewawancarai keluarga mengenai masalah kesehatannya.

b. Pengamatan/observasi

Penulis mengamati hal-hal yang berkaitan dengan keluarga dan klien yaitu mengamati kondisi kesehatan klien, lingkungan rumah, karakteristik tetangga dan komunitas RW.

c. Pemeriksaan fisik

1) Inpeksi

Inpeksi merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis inpeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Pada pemeriksaan penulis melakukan inpeksi pada anggota badan Bapak T dan Ibu U.

2) Palpasi

Palpasi merupakan subjek pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Tangan dan jari adalah instrumen yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, vibrasi, dan ukuran.

3. Sumber data

a. Data primer

Data primer yaitu data yang didapatkan dari Bapak T langsung untuk menyusun rencana keperawatan seperti pola konsumsi, koping individu, pola tidur dan lainnya.

b. Data sekunder

Penulis menggunakan data yang diambil dari pihak keluarga Bapak T, orang-orang terdekat, teman dan orang lain yang tahu tentang kesehatan klien sebagai data sekunder untuk menunjang.

4. Penyajian data

a. Narasi

Penulis akan menggunakan penyajian data secara narasi yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir yang ditulis dalam bentuk kalimat format pengkajian keluarga.

b. Tabel

Penulis menggunakan tabel untuk menjelaskan data yang menggunakan format tabel dan angka-angka yaitu tabel komposisi keluarga, analisis data, skala prioritas masalah pada klien, tabel rencana asuhan keperawatan, implementasi dan evaluasi.

E. Prinsip etik

Prinsip etik yang harus diterapkan oleh perawat dalam menjalankan praktik asuhan keperawatan ada 8 prinsip etik, antara lain

1. Prinsip *autonomy* (kebebasan)

Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberi kebebasan dan menghormati kebebasan Bapak T dan keluarga untuk memutuskan perawatan yang akan dilakukan kepada Bapak T yaitu dengan melakukan kompres hangat dan teknik relaksasi napas dalam.

2. Prinsip *beneficence*

Penulis menerapkan prinsip ini pada asuhan keperawatan yang dilakukan kepada Bapak T sesuai dengan anjuran seperti melakukan menjaga pola makan dan membatasi aktivitas yang dapat membuat

nyerinya bertambah dan menyarankan Bapak T untuk tidak melakukan tindakan keperawatan yang dapat merugikan Bapak T dan keluarga.

3. Prinsip *nonmaleficence* (tidak merugikan)

Penulis menerapkan prinsip ini yaitu tindakan perawat harus sesuai prosedur agar tidak terjadi kesalahan maupun kelalaian yang dapat merugikan Bapak T maupun keluarga. Penulis melakukan tindakan sesuai buku pedoman asuhan untuk pasien baik dari pengkajian, intervensi, implementasi, evaluasi.

4. Prinsip *justice* (keadilan)

Penulis menerapkan prinsip ini dengan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan SOP kepada Bapak T dan keluarga, dan tidak membedakan kepada yang lainnya.

5. Prinsip *veracity* (kejujuran)

Pada prinsip ini penulis menerapkan pada Bapak. T dengan menjawab dan menginformasikan kepada Bapak T dan keluarganya sesuai pedoman dan tidak ada yang disembunyikan dalam melakukan asuhan keperawatan kepada Bapak T dan keluarga.

6. Prinsip *fidelity* (menepati janji)

Penulis menerapkan prinsip ini untuk berkomitmen untuk menepati janji melakukan tindakan keperawatan sampai tuntas dan melakukan semua implementasi yang sudah disepakati.

7. Prinsip *accountability* (bertanggungjawab)

Pada prinsip ini penulis bertanggung jawab pada setiap asuhan keperawatan yang telah dilakukan kepada Bapak T.

8. Prinsip *confidentiality* (kerahasiaan)

Penulis menerapkan prinsip untuk menjaga rahasia Bapak T dan keluarga yang telah diamanatkan untuk melindungi privacy Bapak T dan Keluarga.