

BAB III

METODE PENULISAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes mellitus di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. A Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2022. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan individu pada pasien dewasa.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan ini berfokus kepada satu orang pasien dengan diagnose medis diabetes mellitus di RSUD Dr. A Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2022. Adapun kriteria pada subyek asuhan laporan tugas akhir ini sebagai berikut:

1. Pasien dewasa yang didiagnosa medis Diabetes Mellitus Tipe 2
2. Berjenis kelamin laki-laki
3. Pasien yang kooperatif terhadap tindakan yang diberikan
4. Pasien yang bersedia menjadi responden, memahami tujuan, prosedur dan bersedia menandatangani lembar persetujuan informed consent.

C. Lokasi dan Waktu

Asuhan keperawatan dilakukan pada pasien diabetes mellitus di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2022. Pelaksanaan dilakukan pada tanggal 7-9 Februari 2022.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Pada pengumpulan data penulis menggunakan alat pengumpulan data yaitu lembar observasi dan format pengkajian keperawatan medikal bedah, alat pemeriksaan fisik sebagai alat pendukung. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan penulis antara lain: alat pengukur tanda-tanda vital seperti stetoskop, termometer, spiynomanometer (tensimeter), jam tangan, dan alat untuk pemeriksaan gula darah seperti glucometer, strip gula darah, lanset dan kapas alcohol.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh penjelasan untuk mengumpulkan informasi menggunakan cara tanya jawab dan merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk menggali data secara lisan. Wawancara ditujukam untuk mendapatkan informasi mengenai data kesehatan klien sehingga dapat diketahui masalah kesehatan yang ada. Metode wawancara dilakukan untuk mengetahui data informasi mengenai identitas pasien, keluhan yang dialami pasien, serta riwayat penyakit pasien baik riwayat kesehatan dahulu ataupun keluarga.

b. Observasi

Teknik observasi salah satu teknik pengumpulan data dimana peneliti mengadakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap objek yang diteliti, baik dalam situasi buatan secara khusus diadakan (laboratorium) maupun dalam situasi alamiah atau sebenarnya (lapangan). Kegiatan observasi yang dilakukan penulis meliputi pemantauan pasien atau evaluasi tindakan yang telah diberikan setiap harinya dari masalah yang ada.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang digunakan adalah pemeriksaan fisik yang berfokus pada status nutrisi.

Tabel 3.1 Pemeriksaan Fisik yang berhubungan dengan status nutrisi

No	Pemeriksaan	Tanda Nutrisi Kurang Baik
1.	Penampilan umum	Lesu
2.	Berat badan	Underweight
3.	Massa otot	Tonus tidak berkembang baik, nyeri edema, kekuatan otot kurang
4.	Kontrol sistem saraf	Kurang perhatian, iritabilitas, bingung
5.	Fungsi gastrointestinal	Peningkatan nafsu makan, mual, muntah, penurunan atau peningkatan berat badan, banyak minum dan perasaan haus
6.	Vitalitas umum	Mudah lelah, kurang energi, mudah tidur, lesu, apatis
7.	Kulit	Kasar, kering, bersisik, pucat
8.	Bibir	Penampilan kering, bersisik, ada lesi pada sudut mulut
9.	Mukosa membrane	Bengkak
10.	Lidah	Bengkak, hiperemik
11.	Gigi	Carries
12.	Mata	Konjungtiva pucat
13.	Kelenjar tyroid	Pembesaran tyroid
14.	Muskuloskeletal	Kelemahan dan keletihan

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah cara pengumpulan data yang menggunakan alat bantuan untuk memperoleh informasi yang lebih akurat, seperti hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, ahli fisioterapi, dan ahli gizi.

3. Sumber Data

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah pasien. Penulis mendapatkan data langsung dari pemeriksaan pasien, sumber data yang di peroleh dari hasil pengkajian, observasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien. Data yang didapatkan penulis adalah Tn. T yang mana mengatakan menderita diabetes melitus karena pola hidup yang kurang

baik saat masih muda, sering mengonsumsi makanan, minuman manis dan jarang berolahraga, Tn. T juga mengatakan lemas mengantuk dan sering makan, minum dan buang air kecil saat gula darahnya tinggi.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder yaitu data yang diperoleh selain dari pasien, melainkan keluarga, orang terdekat, dan orang lain yang mengetahui kondisi kesehatan pasien. Selain itu, tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium, radiologi, juga termasuk sumber data sekunder.

E. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada penelitian ini dengan penyajian data penelitian dalam bentuk uraian kalimat dan juga dalam bentuk narasi, table dan gambar (Lisa Suarni & Heni Apriyani, 2017).

1. Narasi

Dalam penyajiannya, penulis memberri informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca sehingga pembaca dapat dengan mudah memahami isi laporan. Penyajian data dalam bentuk narasi digunakan pada penulisan hasil pengkajian pasien.

2. Tabel

Penulis juga menuliskan hasil laporan dalam bentuk tabel yang merupakan suatu penyajian yang sistematis, yang tersusun dalam kolom dan baris. Penyajian dalam bentuk tabel berisi pengkajian, rencana tindakan keperawatan, dan implementasi serta evaluasi.

3. Gambar

Gambar adalah penyajian data dalam bentuk visual. Penyajian data dalam bentuk gambar pada laporan ini yaitu terdapat pathway dari penyakit diabetes mellitus.

F. Prinsip Etik

Adapun prinsip etik keperawatan yaitu :

1. Otonomi (*autonomy*)

Prinsip otonomi seperti yang dilakukan ketika pasien membutuhkan obat yang kebetulan tidak terdapat di farmasi rumah sakit, maka dokter menyarankan agar membeli di apotik luar rumah sakit tetapi dengan harga yang mungkin lebih mahal. Maka keluarga berhak memutuskan apakah akan membeli obat tersebut atau tidak untuk pengobatan yang akan dilakukan pada anggota keluarganya.

2. Berbuat baik (*beneficence*)

Melakukan hal-hal yang baik untuk orang lain. Merupakan prinsip untuk melakukan hal yang baik dan tidak merugikan orang lain/pasien. Khususnya dalam melakukan pelayanan keperawatan maka dapat dikatakan bahwa perawat melakukan perbuatan yang baik, yaitu dengan melakukan tindakan perawatan dengan baik sampai dengan pasien sembuh.

3. Tidak merugikan (*nonmaleficence*)

Tindakan atau perilaku yang tidak menyebabkan kecelakaan atau membahayakan orang lain. Contoh penerapannya yaitu dengan memasang siderail pada bed pasien sehingga pasien tidak akan jatuh dari bed pasien sehingga tidak menimbulkan cedera fisik ataupun membahayakan pasien.

4. Keadilan (*justice*)

Hak setiap orang untuk diperlakukan sama merupakan suatu prinsip moral untuk berlaku adil bagi semua individu. Artinya individu mendapat tindakan yang sama mempunyai kontribusi yang relative sama untuk kebaikan kehidupan seseorang. Sehingga perawat tidak membeda-bedakan dalam memberikan pelayanan keperawatan saat pasien dilakukan perawatan.

5. Menepati janji (*fidelity*)

Peduli pada pasien merupakan komponen paling penting dari praktik keperawatan, terutama pada pasien dalam kondisi terminal. Rasa kepedulian perawat diwujudkan dalam memberi asuhan keperawatan

dengan pendekatan individual, bersikap baik, memberikan kenyamanan dan menunjukkan kemampuan professional. Dalam hal ini perawat memiliki komitmen untuk melakukan pelayanan dengan baik.

6. Kejujuran (*veracity*)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya. Contoh penerapannya yaitu dalam setiap akan melakukan tindakan maka perawat harus jujur dan menjelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan kepada pasien maupun keluarga pasien.

7. Akuntabilitas (*accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang professional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Perawat bertanggung jawab terhadap tiap tindakan yang dilakukan kepada pasien atau keluarga.

8. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Melindungi informasi yang bersifat pribadi, prinsip bahwa perawat menghargai semua informasi tentang pasien dan perawat menyadari bahwa pasien mempunyai hak istimewa dan semua yang berhubungan dengan informasi pasien tidak untuk disebarluaskan secara tidak tepat.