

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Fokus Asuhan Keperawatan**

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 melitus di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan individu pada pasien dewasa.

#### **B. Subjek Asuhan**

Subjek asuhan keperawatan ini berfokus kepada satu orang pasien dengan diagnosa medis diabetes melitus di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung yang mengalami gangguan kebutuhan nutrisi dengan kriteria :

1. Pasien dengan diagnosa medis Diabetes Melitus Tipe 2
2. Memiliki keluhan lemas yang berat
3. Mengeluh mual dan tidak nafsu makan
4. Pasien dengan berat badan kurang atau IMT  $<18,50 \text{ kg/m}^2$
5. Gula darah sewaktu  $>200 \text{ mg/dL}$
6. Bersedia menandatangani lembar *Informed Consent*
7. Mampu berkomunikasi dengan baik (*kooperatif*)

#### **C. Lokasi dan Waktu**

##### 1. Lokasi Asuhan

Lokasi asuhan berada di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung.

##### 2. Waktu Asuhan

Waktu pemberian asuhan dilakukan selama tiga hari, pada 14 sampai 16 Februari 2022.

## **D. Pengumpulan Data**

### **1. Alat Pengumpulan Data**

Alat yang digunakan dalam menyusun laporan tugas akhir ini adalah lembar format asuhan keperawatan medikal bedah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi. Adapun alat yang digunakan dalam proses asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus terdiri dari alat-alat pengukur tanda-tanda vital seperti tensimeter, termometer, stetoskop, jam tangan. Dan alat pemeriksaan seperti alat pengukur gula darah, alat pengukur berat badan dan alat pengukur tinggi badan pasien.

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

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

#### **a. Wawancara (anamnesis)**

Dalam proses pengumpulan data penulis menggunakan teknik wawancara untuk menggali data-data penting pada pasien yang sangat mendukung dalam menentukan diagnosis pasien. Penulis menanyakan mengenai identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat pengobatan, riwayat penyakit keluarga dan pengkajian pola fungsional

#### **b. Pengamatan (observasi)**

Penulis melakukan observasi untuk memantau keadaan pasien. Adapun observasi yang dilakukan penulis adalah observasi kadar glukosa darah, observasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, observasi asupan makanan, observasi berat badan pasien, observasi kemampuan aktivitas.

#### **c. Pemeriksaan fisik**

Penulis melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki atau *head to toe*. Ada empat cara dalam pemeriksaan fisik yaitu :

#### 1) Inspeksi

Inspeksi pada pasien Diabetes Melitus berfokus pada pemeriksaan kulit meliputi adanya luka atau tidak dan inspeksi warna kulit pada pasien. Selain itu, penulis juga melakukan inspeksi mengenai bentuk kepala, bentuk dan kesimetrisan thorax, bentuk dan kesimetrisan abdomen.

#### 2) Palpasi

Penulis melakukan palpasi untuk mengetahui adanya nyeri tekan pada pasien, edema, benjolan dan mengetahui jika ada massa tumor. Penulis melakukan palpasi pada kepala, leher, thorax, dan abdomen pasien.

#### 3) Perkusi

Pada pemeriksaan perkusi penulis memeriksa bagian thorax pasien untuk mendengarkan bunyi pada kedua lapang paru dan pada area jantung pasien. Penulis juga melakukan perkusi pada abdomen pasien untuk mendengarkan bunyi abdomen.

#### 4) Auskultasi

Pada saat auskultasi, penulis memeriksa bunyi jantung, bising usus, dan bunyi pada paru (Tarwoto & Wartonah, 2015).

#### d. Pemeriksaan Penunjang

Setelah melakukan pemeriksaan fisik perawat melakukan pemeriksaan diagnostik untuk mendiagnosis penyakit tertentu. Perawat melakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan fungsi hati, pemeriksaan elektrolit, dan pemeriksaan gula darah pada pasien diabetes melitus.

### 3. Sumber data

Dalam buku konsep dasar keperawatan (2016) menyatakan ada beberapa sumber data dalam penyusunan laporan tugas akhir yaitu :

#### a. Sumber Data Primer

Sumber data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien. Apabila pasien dalam keadaan tidak sadar,

mengalami gangguan bicara atau pendengaran atau karena beberapa sebab pasien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung. Perawat dapat menggunakan data objektif secara langsung untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Namun, bila diperlukan klasifikasi data subjektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pasien, yaitu orang terdekat, orangtua, suami, istri ataupun anak pasien.

c. Sumber Data Lainnya

- 1) Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya
- 2) Riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan catatan perkembangan
- 3) Hasil pemeriksaan diagnostic, seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostic (Budiono, 2016).

## **E. Penyajian Data**

Dalam laporan tugas akhir ini, penulis menyajikan data hasil asuhan keperawatan dalam bentuk :

### **1. Narasi**

Laporan Tugas Akhir ini ditulis dalam bentuk kalimat untuk mendeskripsikan kondisi pasien diabetes melitus yang diberikan asuhan keperawatan oleh penulis.

### **2. Tabel**

Laporan Tugas Akhir ini ditulis dalam bentuk tabel berupa data yang dimasukkan ke dalam kolom dan baris tertentu yang digunakan penulis untuk menjelaskan hasil asuhan keperawatan pasien. Penulisan asuhan keperawatan yang disajikan dalam tabel yaitu tabel penilaian resiko jatuh, tabel pemeriksaan fisik, tabel pemeriksaan diagnostik, tabel terapi obat, tabel analisis data, tabel rencana keperawatan, tabel implementasi dan evaluasi.

## **F. Prinsip Etik**

Dalam enelitian Budiono (2016) menyatakan bahwa prinsip etika keperawatan yang digunakan dalam standar praktek profesional yaitu :

### **1. Otonomi (*Autonomy*)**

Dalam bekerja perawat harus memiliki prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Perawat harus kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai dan tidak dipengaruhi atau intervensi profesi lain. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap pasien, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktek profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak pasien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

### **2. Berbuat Baik (*Beneficence*)**

Beneficence berarti hanya melakukan sesuatu yang baik. Setiap kali perawat bertindak atau bekerja senantiasa didasari prinsip berbuat baik kepada pasien. Kebaikan memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri sendiri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan keperawatan terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi.

### **3. Keadilan (*Justice*)**

Prinsip keadilan harus ditumbuh kembangkan dan dibutuhkan dalam diri perawat, perawat bersikap yang sama dan adil terhadap orang lain dan menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam pemberian asuhan keperawatan ketika perawat bekerja untuk yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan keperawatan.

#### **4. Tidak Merugikan (*Nonmaleficence*)**

Prinsip tidak merugikan harus di pegang oleh setiap perawat, prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya, cedera atau kerugian baik fisik maupun psikologis pada pasien akibat praktek asuhan keperawatan yang diberikan kepada individu maupun kelompok.

#### **5. Kejujuran (*veracity*)**

Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran, perawat harus menerapkan prinsip nilai ini setiap memberikan pelayanan keperawatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk menyatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada pasien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan.

#### **6. Menepati Janji (*Fidelity*)**

Prinsip *fidelity* dibutuhkan oleh setiap perawat untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia pasien. Ketaatan, kesetiaan adalah kewajiban seorang perawat untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

#### **7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang pasien harus dijaga. Segala sesuatu yang terdapat pada dokumen catatan kesehatan pasien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan pasien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika di ijin oleh pasien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang pasien di luar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang pasien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

## **8. Akuntabilitas (*Accountability*)**

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seseorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali (Budiono, 2016).

Selain itu etika dalam penulisan Laporan Tugas Akhir digunakan karena dalam pelaksanaan sebuah penelitian khususnya keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika asuhan keperawatan harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan ini.

Dalam asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini sebelumnya penulis mendatangi pasien untuk meminta kesediaan menjadi partisipan. Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perizinan dan setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika-etika penelitian yaitu:

### **a. *Informed consent***

Merupakan bentuk persetujuan antara penulis dan pasien dengan memberikan lembar persetujuan informed consent tersebut. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

### **b. *Anonimity (Tanpa nama)***

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### **c. *Confidentiality (Kerahasiaan)***

Masalah ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.