BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Pada laporan tugas akhir ini penulis melakukan pendekatan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yaitu suatu proses atau tahap-tahap kegiatan keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Penulis menggunakan pendekatan dengan berfokus pada gangguan kebutuhan dasar khususnya kebutuhan dasar nutrisi pada pasien dengan diabetes melitus di Kel. Yosorejo Kec. Metro Timur Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2021.

B. Subyek Asuhan

Subjek asuhan pada Laporan tugas akhir ini adalah satu orang pasien yang mengalami gangguan nutrisi dengan masalah diabetes melitus di Kel. Yosorejo Kec. Metro Timur Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2021. Menghindari karakteristik subjek yang menyimpang, sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan kriteria dari subjek penelitian yang mengalami gangguan nutrisi dengan kriteria sebagai berikut :

1. Pasien yang mengalami atau terdiagnosis diabetes melitus di Kel. Yosorejo Kec. Metro Timur Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2021.
2. Pasien diabetes melitus yang mengalami gangguan nutrisi.
3. Pasien yang mampu diajak berbicara dan kooperatif terhadap tindakan yang diberikan.
4. Pasien yang bersedia untuk dijadikan objek asuhan keperawatan atau diberi asuhan keperawatan.
5. Pasien yang bersedia menjadi responden dan memahami tujuan, prosedur dan bersedia menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

C. Lokasi dan Waktu

Asuhan keperawatan gangguan nutrisi pada pasien dengan diabetes melitus dilakukan pada tanggal 15 Februari 2021 - 21 Februari 2021. Asuhan keperawatan ini dilakukan di Kel. Yosorejo Kec. Metro Timur Kota Metro Provinsi Lampung.

D. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Sebelum pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Teknik pengumpulan data dimulai saat penulisan, penulisan melakukan administrasi perizinan kepada pihak rumah sakit, setelah mendapatkan persetujuan baru dilaksanakan penelitian dan pengumpulan data yang sebelumnya penulis sudah mendatangi pasien dan keluarga sebagai subjek asuhan untuk meminta ketersediaan menjadi sampel penelitian. Sedangkan pada pengumpulan data yang perlu diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada asuhan keperawatan yang berfokus pada gangguan nutrisi antara lain adalah format pengkajian keperawatan, alat-alat pemeriksaan fisik menyeluruh (Stetoskop, spignomanometer, easy touch, termometer , jam tangan) dan pemeriksaan fisik fokus (*look, feel & move*).

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Pengamatan (Observasi)

Menurut Notoadmojo (2010). Adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Penulis melakukan pengamatan pada pasien untuk melihat adanya gangguan nutrisi. Penulis mengobservasi nilai gula darah sewaktu Ny. R Untuk mencari perubahan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dan keadaan pasien sebelum dan sesudah di lakukan tindakan keperawatan.

b. Wawancara (Intervensi)

Menurut Notoadmojo (2010) ,Adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data ,dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face). Penulis mewawancara Ny. R dan Tn. P meliputi data umum, data keluarga, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit sebelumnya, dan lainnya.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang digunakan dengan menggunakan teknik P.E (*Physical Examination*) yang terdiri atas:

1) Inspeksi

Proses observasi yang dilakukan dengan cara melihat. Inspeksi dilakukan head to toe yaitu penulis menginspeksi dari rambut hingga kaki. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris, luka, perubahan yang terjadi pada kulit dan kelainan anatomi.

2) Palpasi

Suatu bentuk pemeriksaan dengan cara perabaan. Tangan dan jari-jari adalahh instrumen yang sensitif untuk merasakan adanya suatu perubahan yang terjadi pada tubuh. Palpasi ini digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk dan ukuran, massa, kelembaban, vibrasi dan tekstur. Dari hasil palpasi tidak ada nyeri tekan pada bagian dada dan abdomen, tidak ada luka, turgor kulit baik, kelembaban kulit baik, dan temperature dalam rentang normal.

3) Perkusi

Metode pemeriksaan dengan cara mengetuk. Perkusi dilakukan pada bagian dada dan abdomen, untuk mengetahui batasan-batasan organ atau bagian tubuh. Hasil dari perkusi dada suara sonor dan suara abdomen timpani.

4) Auskultasi

Metode pemeriksaan dengan cara mendengar yang dibantu dengan

stetoskop. Hasil auskultasi Peristaltic usus 14x/menit dan suara nafas vesikuler.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah suatu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu yang digunakan untuk memperoleh keterangan yang lebih jelas. Pada pasien diabetes melitus penulis melakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan nilai gula darah sewaktu.

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 Ny. R mengatakan menderita sakit diabetes melitus karena pola hidup Ny. R yang kurang baik saat masih muda sering mengkonsumsi makanan, minuman manis dan jarang berolahraga, Ny. R juga mengatakan lemas mengantuk dan sering makan, minum dan buang air kecil saat gula darah nya tinggi

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain pasien, yaitu keluarga, orang terdekat, teman, dan orang lain yang tahu tentang status kesehatan pasien. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium, radiologi, juga termasuk sumber data sekunder (Notoadmodjo, 2010). Data yang didapatkan penulis adalah keluarga Tn. P mengatakan kurang faham bagaimana merawat keluarga yang sakit dengan diabetes mellitus.

E. Penyajian Data

Menurut Notoatmodjo (2010) penulis menyajikan data pada penelitian ini dengan penyajian data penelitian dalam bentuk uraian kalimat dan juga dalam bentuk table dan grafik.

1) Narasi

Penulis akan menggunakan penyajian secara teks yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya, penulis memaparkan hasil dari pengkajian pada pasien sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat penyajian, dalam bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberi informasi melalui kalimat yang mudah dipahami oleh pembaca.

2) Tabel

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

F. Prinsip Etik

Prinsip etika keperawatan yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan focus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok/ keluarga/ masyarakat yaitu: (Potter & Perry, 2014).

1. *Autonomy*

Autonomy merupakan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri meskipun demikian masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional. Pada prinsipnya *autonomy* berkaitan dengan hak seseorang untuk memilih bagi diri mereka sendiri, apa yang menuntut pemikiran dan pertimbangannya merupakan hal yang terbaik.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Subbab ini menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin

kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

3. *Beneficence* (Berbuat baik)

Beneficence adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua klien harus kita perlakukan dengan baik.

4. *Non-maleficence* (Tidak merugikan)

Maleficence merujuk pada tindakan yang melukai atau berbahaya. Oleh karena itu, non-maleficence berarti tidak menciderai atau merugikan orang lain. Dalam pelayanan kesehatan praktik etik tidak hanya melibatkan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak menciderai. Pelayanan kesehatan yang profesional, seperti perawat yang mencoba menyeimbangkan antara risiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang diberikan.

5. *Justice* (Keadilan)

Keadilan merujuk pada kejujuran. Penyelenggaraan layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan.

6. *Fidelity* (Kesetiaan)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia mendukung rasa tidak ingin meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada klien.

7. Veracity (Kejujuran)

Veracity merupakan dasar untuk membina hubungan saling percaya terhadap klien. Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran.