

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan Keluarga

Laporan Tugas Akhir ini menggunakan asuhan keperawatan keluarga yang bertujuan membantu keluarga serta klien mengatasi masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

B. Subjek Asuhan Keperawatan Keluarga

Subjek asuhan keperawatan ini berfokus pada satu orang klien yang Mengalami masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada penderita Diabetes Militus, tahap Usia Pertengahan di wilayah Perum Polri Hajimena Lampung Selatan Tahun 2021, adapun kreteria klien :

1. Diagnosis Diabetes Militus dengan Ketidakstabilan kadar glukosa darah.
2. Usia pertengahan 53 tahun.
3. Keluarga dengan usia pertengahan.
4. Status social - ekonomi tercukupi.

C. Lokasi dan Waktu Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga ini dilakukan pada 15-20 Februari 2021 dengan 4 kali kunjungan ke rumah klien di Perum Polri Hajimena Lampung Selatan Tahun 2021.

D. Pengumpulan Data Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan keluarga ini menggunakan Format pengkajian asuhan keperawatan keluarga yang bertujuan untuk mengetahui kebutuhan nutrisi sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan.

2. Teknik Pengumpulan Data

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

a. Wawancara

Wawancara adalah dialog atau Tanya jawab secara langsung pada anggota keluarga, tidak hanya pada klien, tetapi bisa pada istrinya. Perawat perlu melakukan berbagai pencatatan terkait wawancara.

b. Pengamatan atau Observasi

Perawat melakukan pengamatan terhadap klien, keluarga dan lingkungan. Pengamatan ini lah yang disebut observasi.

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi sangat dibutuhkan untuk menelusuri dokumen yang ada, misalnya masalah kesehatan melalui data subjek klien, laporan mengenai pemeriksaan diagnostic yang menunjukkan perubahan status kesehatan klien yang diperoleh.

E. Penyajian Data Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Narasi

Penulis akan menggunakan penyajian data secara narasi yaitu dengan menggunakan *leaflet* dan lembar balik. Menjelaskan serangkaian peristiwa atau kejadian secara beruntutan dari waktu ke waktu, yakni dari awal, tengah, hingga akhir.

Contohnya hasil pengkajian klien sebelum dan setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga. Penyajian yang diberikan penulis dalam bentuk teks bertujuan untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah dipahami oleh pembaca.

2. Table

Penulis memberikan table untuk menjelaskan data-data yang menggunakan angka dan kata. Misalnya pada table skala prioritas masalah dan table diet untuk klien.

F. Prinsip Etik Asuhan Keperawatan

9 Prinsip Etika Dalam Keperawatan :

1. *Autonomy* (Kemandirian)

Menghargai otonomi berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Persetujuan yang dibaca dan ditandatangani klien sebelum operasi menggambarkan penghargaan terhadap otonomi. Persetujuan yang ditandatangani merupakan jaminan bahwa tim pelayanan kesehatan telah mendapatkan persetujuan dari klien sebelum operasi dilakukan. (Potter & Perry, 2010)

2. *Beneficence* (Berbuat baik)

Beneficence adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain. Setuju untuk melakukan niat baik juga membutuhkan ketertarikan terhadap klien melebihi ketertarikan terhadap diri sendiri. Seorang anak lebih menyukai tablet yang dihaluskan dan dicampur dengan makanan kesukaan mereka, meskipun Anda mengetahui kalau anak tersebut dapat menelan tablet “Janji Anda untuk melakukan kebaikan terhadap orang lain membantu Anda dalam memenuhi keinginan anak, meskipun Anda sedang sibuk. (Potter & Perry, 2010)

3. *Justice* (keadilan)

Keadilan merujuk pada kejujuran. Penyelenggara layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Istilah ini sering, digunakan dalam diskusi tentang sumber daya pelayanan kesehatan. Menentukan apa yang terkait dengan keadilan tidaklah selalu jelas, Sebagai contoh, jumlah kandidat yang menunggu transplantasi hati di Amerika adalah sekitar 93.000, jumlah kandidat lebih banyak dibanding pendonornya (*United Network for Organ Sharing (UNOSI, 2006)*). Distribusi yang adil seperti apa yang bias dilakukan dalam keterbatasan sumber daya ini? Kriteria yang ditentukan oleh komite multidisiplin nasional melakukan

upaya untuk menjamin keadilan dengan mengurutkan resipien berdasarkan kebutuhan. Di Amerika, sistem ini tetap menjadi pilihan yang lebih baik dibandingkan penjualan organ untuk mendapatkan keuntungan di mana yang terpilih adalah resipien yang memiliki banyak uang, atau pemilihan distribusi dengan undian yang akan menghasilkan distribusi acak tanpa menghargai keadilan. (Potter & Perry,2010)

4. *Non – maleficence* (tidak merugikan)

Non maleficence berarti tidak mencederai orang lain. Dalam pelayanan kesehatan, praktik etik tidak hanya melibatkan keinginan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji. untuk tidak mencederai. Pelayanan kesehatan yang profesional ' mencoba untuk menyeimbangkan antara risiko dan keuntungan dari rencana pelayanan dengan berusaha melakukan tindakan mencederai yang: sekecil mungkin. Sebagai contoh, prosedur iransplatasi sumsum tulang memberikan kesempatan untuk Sembuh, tetapi di dalam prosesnya akan melibatkan rasa sakit. Penyelenggara pelayanan perlu mempertimbangkan hubungannya dengan rasa tidak nyaman, rasa sakit akibat penyakit itu sendiri, atau mungkin akibat pengobatan. Janji untuk sedikit mungkin melakukan intervensi yang melukai menggambarkan sikap nonmaleficence. (Potter & Perry,2010)

5. *Fidelity* (menepati janji)

Adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia mendukung rasa tidak ingin untuk meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk *kewajiban* mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada klien. Jika Anda mengetahui bahwa klien sedang sakit, kemudian menawarkan suatu rencana untuk mengatasi rasa nyeri itu, maka prinsip kesetiaan mendorong Anda untuk memonitor respons klien terhadap rencana tersebut. Memperbaiki rencana seperti kebutuhan untuk mengurangi rasa sakit merupakan suatu perilaku yang profesional. membangun kode etik keperawatan pertama beberapa

dekade lalu ANA meninjau ulang dan merevisi kode secara teratur, untuk mencerminkan perubahan dalam praktik. Namun, prinsip dasarnya tetap ada, yaitu: tanggung jawab, akuntabilitas, advokasi, dan kerahasiaan. (Potter & Perry,2010)

6. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Konsep kerahasiaan dalam pelayanan kesehatan telah diterima secara luas di Amerika. Hukum federal yang dikenal dengan *The Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA)* membuat aturan tentang perlindungan pribadi terhadap informasi kesehatan personal klien. Hukum tersebut mendefinisikan tentang hak dan hak istimewa klien terhadap perlindungan pribadi tanpa membatasi akses ke pelayanan yang berkualitas. Hal ini menetapkan sanksi terhadap pelanggaran. Sebagai contoh, Anda tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari klien. Anda tidak dapat membagi informasi pelayanan kesehatan, termasuk hasil laboratorium, diagnosis, dan prognosis dengan orang lain tanpa izin. (Potter & Perry,2010:)

7. *Accountability* (akuntabilitas)

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Anda akan belajar untuk menjamin tindakan profesional yang Anda lakukan pada klien dan atasan Anda. Institusi pelayanan kesehatan juga berperan dalam akuntabilitas dengan memonitor individu dan kepatuhan institusional terhadap standar nasional yang dibuat oleh *The Joint Commission dan ANA*. Berikut ini adalah contoh standar untuk memonitor dan melindungi praktik keperawatan. (Potter & Perry,2010)

8. Tanggung Jawab

Kata tanggung jawab merujuk pada keinginan untuk melaksanakan kewajiban dan memenuhi janji. Sebagai perawat, Anda bertanggung jawab terhadap tindakan Anda. Anda berperan aktif dalam membentuk praktik Anda. Anda harus memiliki kompetensi praktik agar mampu melakukan tanggung jawab Anda dengan baik.

(Potter & Perry,2010)

9. *Advocacy* (advokasi)

Merujuk pada dukungan. Sebagai perawat, Anda melakukan advokasi terhadap kesehatan, keamanan, dan hak klien. Anda menjaga hak klien atas privasi fisik dan pemeriksaan. Sebagai contoh, Anda menggunakan ruangan khusus untuk berdiskusi dengan dokter klien atau penyelenggara pelayanan kesehatan mengenai hasil pemeriksaan diagnostik klien. Sebagai advokat klien, ikuti kebijakan institusi dan prosedur dalam melaporkan kejadian yang tidak kompeten, praktik yang tidak sesuai etika, ilegal, atau gangguan praktik yang dilakukan oleh anggota pelayanan kesehatan yang berpotensi membahayakan kesehatan dan keselamatan klien. (Potter & Perry,2010)