

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Pendekatan 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 2023. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan pada pasien dewasa.

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

Subyek asuhan keperawatan ini fokus pada dua pasien yang dirawat di ruang penyakit dalam RSUD A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung yang mengalami gangguan kebutuhan nutrisi pada pasien yang mengalami penyakit Diabetes Melitus dengan kriteria:

1. Pasien dewasa
2. Pasien berada di ruang penyakit dalam RSUD A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung.
3. Pasien dengan Diabetes Melitus .
4. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.
5. Pasien dengan gangguan kebutuhan nutrisi.

#### **C. 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 2023. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan individu pada pasien dewasa.

## **D. Lokasi dan Waktu Asuhan Keperawatan**

### **1. Lokasi Asuhan Keperawatan**

Lokasi pada asuhan keperawatan ini dilaksanakan di ruang penyakit dalam RSUD A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung.

### **2. Waktu Asuhan Keperawatan**

Waktu asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 09-14 Januari 2023. Waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan untuk dua orang pasien.

## **E. Definisi Operasional**

1. Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisir dalam pemberian asuhan keperawatan, yang di fokuskan pada reaksi dan respon untuk individu pada suatu kelompok dan perseorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.
2. Klien adalah individu yang menerima perawatan. Klien dalam studi kasus ini adalah 2 pasien dengan diagnosa keperawatan yang sama dan masalah keperawatan yang berbeda.
3. Diabetes melitus didefinisikan sebagai penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan berbagai penyebab dan ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein akibat kekurangan insulin. Kerja insulin yang tidak adekuat mungkin disebabkan gangguan atau tidak adanya produksi insulin oleh sel beta *langerhans* pankreas, atau respon sel tubuh yang rendah terhadap insulin (World Health Organization, 1999).
4. Nutrisi adalah sejumlah kandungan gizi atau zat yang umumnya diperoleh dari berbagai jenis bahan pangan dan makanan, seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, serat, serta air. Seluruh nutrisi tersebut memiliki peran penting dalam menjaga, membangun, serta memelihara sel dan jaringan tubuh manusia.

## **F. Instrumen Asuhan Keperawatan**

Instrumen asuhan studi kasus ini adalah memakai lembar persetujuan respon (*informed consent*) dan juga format asuhan keperawatan keperawatan medikal bedah.

## **G. Metode Pengumpulan Data**

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

Alat yang digunakan penulisan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini adalah lembar format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan yang dilakukan. Adapun alat yang digunakan dalam proses keperawatan itu sendiri khusus pada sistem endokrin yang berhubungan dengan nutrisi yang terdiri dari spigmomanometer (tensimeter), stetoskop, termometer, jam (arlogi), glukometer, alat tulis, sarung tangan, masker, dan lain sebagainya.

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

Penulisan dalam melakukan laporan tugas akhir ini menggunakan tiga teknik dalam pengumpulan data yaitu, pengamatan observasi, wawancara (*interview*) dan pemeriksaan fisik. Data-data yang dikumpulkan adalah data-data keperawatan yaitu berupa respons yang diperlihatkan pasien dan keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan dasarnya, untuk itu data dapat dilakukan dengan beberapa metode (Suarni & Apriyani, 2017).

#### **a. Observasi**

Dalam asuhan keperawatan, pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Jadi dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, “melihat”, atau “menonton” saja, tetapi disertai keaktifan jiwa atau perhatian khusus dan melakukan pencatatan.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face). Wawancara yaitu hasil anamnesa yang dilakukan pada pasien maupun pada keluarga. Hasil wawancara berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu melakukan pengumpulan data dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Suarni & Apriyani, 2017).

- 1) Inspeksi yaitu pengumpulan data dengan cara melihat bagianbagian tubuh (fisik) pasien. Contohnya seperti warna kulit, mata, kepala, kesimetrisan dada.
- 2) Palpasi yaitu pengumpulan data dengan meraba, memegang bagian tubuh fisik pasien. Contohnya meraba adanya benjolan atau nyeri tekan.
- 3) Perkusi yaitu pengumpulan data dengan cara mengetuk bagian tubuh fisik pasien. Contohnya perkusi abdomen kuadran kanan atas untuk mengetahui batas-batas hepar.
- 4) Auskultasi yaitu pengumpulan data dengan cara mendengarkan bagian tubuh pasien. Contohnya auskultasi bunyi jantung, bising usus dan suara nafas.

### 3. Sumber Data

a. Data Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, tes diagnostik, hasil pengukuran, catatan medis, dan sumber lain selain pasien.

#### b. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari keluhan atau gejala pasien, misalnya pasien mengatakan nyeri pada dada, nyeri kepala, lemas, sesak nafas dan tidak bisa menggerakkan tangan, mual, tidak nafsu makan, dan lain-lain.

### H. Penyajian Data

Cara penyajian data asuhan keperawatan dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu, penyajian dalam bentuk teks (*textular*), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik.

1. Penyajian data dengan bentuk narasi atau *textular* adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat.
2. Tabel penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis daripada data numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran.
3. Grafik penyajian dalam bentuk grafik adalah suatu penyajian data secara visual, penyajian hasil penelitian kuantitatif yang sering menggunakan bentuk tabel atau grafik.

Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel. Narasi digunakan untuk data hasil pengkajian data tabel digunakan untuk rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi dari dua klien yang dilakukan asuhan keperawatan (Notoatmodjo, 2010).

### I. Prinsip Etik

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etik keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat, layanan keperawatan kepada individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat (Kurniadi, 2018).

#### 1. *Autonomy* (otonomi)

*Autonomy* berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan, *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 yang menentukan. Penulis memberikan lembar persetujuan yang ditandatangani keluarga sebelum melakukan pengkajian.

**2. *Beneficence* (kebaikan)**

Kebajikan adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua pasien harus kita perlakukan dengan baik. Penulis memotivasi keluarga untuk selalu merawat dan menjaga pasien.

**3. *Non Maleficence* (tidak merugikan)**

Merujuk pada tindakan yang melukai atau berbahaya oleh karena itu, non-Maleficence berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain. Dalam pelayanan kesehatan praktik etik tidak mencederai. Pelayanan kesehatan yang profesional seperti perawat mencoba menyeimbangkan antara resiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang akan diberikan. Penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan sesuai standar operasional prosedur dengan hati-hati dan menghargai perasaan yang dialami pasien dan keluarga.

**4. *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 perinsip-perinsip moral, legal, dan kemanusiaan. Penulis bersikap adil kepada keluarga dengan menghargai hak-hak keluarga.

**5. *Fidelity* (tepat janji)**

*Fidelity* atau taat pada janji, berarti perawat akan menepati janji bila melakukan kontrak kerja dengan pasien. Perawat yang profesional akan

membuat rencana asuhan keperawatan (nursing care plan) yang lengkap dan sistematis. Penulis berusaha menepati janji, melakukan apa yang diharapkan pasien dan keluarga.

**6. *Veracity* (kejujuran)**

*Veracity* adalah kejujuran adalah prinsip etik yang mengharuskan perawat berkata jujur atas apa yang dialami oleh pasien. Walaupun dikatakan bahwa kondisinya kurang baik atau tidak bisa ditolong. Penulis menyampaikan keadaan pasien pada keluarga dan masalah yang timbul pada pasien.

**7. *Accountability* (akuntabilitas)**

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Dengan adanya akuntabilitas ini maka penulis dapat belajar untuk menjamin tindakan profesional yang akan dilakukan pada klien dan atasan. Penulis menjelaskan tindakan asuhan keperawatan kepada keluarga terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan kepada pasien. Penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan bersumber dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia SIKI.

**8. *Confidentiality* (kerahasiaan)**

Dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia klien apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tindakan dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari klien. Kesalahan melindungi informasi pasien merupakan privasi yang akan merugikan nama baik pasien dan keluarga. Penulis menjaga informasi yang diberikan keluarga pada saat melakukan pengkajian dan penulis tidak memberikan informasi pasien kepada orang lain tanpa izin dari keluarga pasien.