

BAB III METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada tindakan keperawatan, tindakan keperawatan yang dipilih adalah tindakan perawatan luka yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada pasien diabetes mellitus. Konsep asuhan keperawatan yang dipakai oleh penulis adalah asuhan keperawatan medikal bedah pada individu dan berfokus pada tindakan keperawatan yang dipilih.

B. Subjek Asuhan Keperawatan

Subjek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini berfokus pada dua orang pasien penderita Ulkus Diabetikum Di Ruang Bedah Sai Batin Rumah Sakit Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung dengan kriteria:

1. Pasien berjenis kelamin wanita
2. Pasien dengan usia 40 tahun keatas
3. Pasien dengan Penyakit Diabetes Mellitus yang memiliki ulkus diabetikum

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi penelitian

Asuhan keperawatan pada pasien diabetes diabetikum dengan gangguan rasa aman dan nyaman (nyeri ini) dilakukan di RSD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 02-06 Januari 2024. Waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan pada dua orang pasien.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini menggunakan format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan penulis antara lain: Alat pengukur tanda-tanda vital seperti stetoskop, thermometer, sphygmomanometer, jam tangan dan alat untuk pemeriksaan gula darah seperti glukometer, strip gula darah, lanset dan kapas alkohol.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data secara lisan atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan responden. Pengumpulan data ini dapat digunakan untuk memperoleh data yang bersifat fakta dan akurat antara lain : data demografiklien (tanggal wawancara, MRS, NO, RMK, identitas pasien), keluhan utama, riwayat penyakit sekarang (keadaan umum pasien, tanda-tanda vital, penyebab luka, kondisi luka, sejak kapan timbul luka), riwayat penyakit dahulu (apakah ada riwayat penyakit keturunan seperti diabetes mellitus dan lain-lain). Wawancara dapat mengetahui sikap, keluhan serta respon klien terhadap penyakit yang dialaminya. Jika klien tidak dapat diwawancara kita juga bisa mewawancarai keluarga pasien.

b. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Peneliti menggunakan alat observasi check list untuk memberikan tanda yang menunjukkan adanya perubahan yang dialami klien. Hal yang telah diobservasi antara lain: Ukuran luka, kedalaman luka, tipe luka, lubang pada luka, tipe jaringan nekrosis, jumlah jaringan nekrosis, warna kulit

disekitar luka, jaringan yang edema, pengerasan jaringan tepi, dan jaringan granulasi.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan merupakan tindakan berkelanjutan yang dapat mengidentifikasi berbagai macam data yang dibutuhkan perawat sebagai sumber data klien. Ada tiga teknik pemeriksaan fisik yang biasa dilakukan antara lain:

1. Inspeksi

Pada pasien DM, denervasi kulit menyebabkan produktivitas keringat menurun sehingga kulit kaki kering, pecah, kalus, ada tidaknya *claw toe*, sering juga ditemukan adanya ulkus. jika terdapat ulkus, perhatikan ada tidaknya tanda dan gejala infeksi, bernanah atau tidak, lebar dan panjang luka, karakteristik luka, dan lain-lain.

2. Palpasi

Pada palpasi pasien DM, dapat diraba kulit kering, pecah-pecah, atau tidak normal, teraba oklusi arteri dingin, pulsasi kaki lemah, serta pada ulkus ditemukan kalus tebal dan keras.

3. Auskultasi

Pada kondisi terjadi ulkus diarea kaki pasien DM dapat dilakukan pemeriksaan ABI untuk mengidentifikasi tingkat gangguan pada pembuluh darah arteri maupun vena.

3. Sumber data

Menurut (Wahid dkk, 2016) mengemukakan berdasarkan sumber data yang diperoleh, data dapat dibedakan menjadi dua yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder :

a. Sumber data primer

Merupakan data yang didapatkan secara langsung dari pemeriksaan klien merupakan sumber data primer.

b. Sumber data sekunder yaitu data yang diperoleh selain dari pasien, yaitu: keluarga, orang terdekat, teman.

E. Penyajian Data

1. Narasi

Penulis akan menggunakan penyajian secara teks untuk menyajikan laporan tugas akhir ini, penulis akan menyajikan dalam bentuk teks hasil pengkajian pada klien sebelum dilakukan tindakan perawatan luka agar mudah dimengerti dan dipahami oleh pembaca.

2. Tabel

Penulis juga akan menggunakan tabel untuk menjelaskan hasil menggunakan angka-angka yang akan dimasukkan kedalam table. Salah satu contoh yang akan digunakan penulis adalah untuk pengkajian pada pasien, penulis tentunya mengkaji fungsi kognitif pasien sebelum diberikan tindakan keperawatan dimana table diperlukan dalam penelitian fungsi kognitif pasien. penulis juga akan menuliskan hasil laporan dalam bentuk table yaitu berisi hasil respon pasien sebelum dan sesudah diberikan tindakan keperawatan.

F. Prinsip Etik

Etika Asuhan Keperawatan Adapun prinsip etik keperawatan yang diterapkan penulis pada saat melakukan asuhan keperawatan yaitu :

1. Otonomi (*Autonomy*)

Definisi otonomi sendiri yaitu keyakinan bahwa individu mampu berfikir logis dan membuat keputusannya sendiri, sehingga sebelum melakukan asuhan penulis menjelaskan maksud dan tujuannya datang. Setelah klien mengetahui apa maksud dan tujuan penulis, klien diberikan kebebasan dan hak untuk memutuskan apakah bersedia menjadi klien atau tidak selama kurang lebih satu minggu. Jika klien bersedia maka penulis akan memberikan informed consent sebagai bukti persetujuan klien.

2. Berbuat baik (*Beneficence*)

Beneficence adalah berbuat baik, dimana semua tindakan dan pengobatan harus bermanfaat untuk menolong klien. Penulis melakukan asuhan keperawatan dengan selalu berbuat baik dengan melakukan tindakan yang bisa mengurangi keluhan klien dan meminimalkan risiko yang timbul dari tindakan yang dilakukan.

3. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)

Nonmaleficence adalah tindakan dan pengobatan yang berpedoman pada prinsip *primum non nocere* (yang paling utama, jangan merugikan). Dalam melakukan asuhan keperawatan penulis mencegah agar tidak merugikan klien. Contohnya saat melakukan pemeriksaan gula darah penulis terlebih dahulu membersihkan area yang akan ditusuk supaya hasil yang di dapat akurat dan tidak mengakibatkan infeksi akibat kuman. Selain itu, saat melakukan perawatan luka, penulis menerapkan teknik septik dan aseptik agar tetap steril untuk mencegah infeksi.

4. Kejujuran (*Veracity*)

Penulis selalu menerapkan prinsip kejujuran dalam melakukan asuhan keperawatan dengan mengatakan yang sebenarnya kepada klien. Contohnya saat melakukan pemeriksaan Gula Darah Sewaktu dan hasil tinggi penulis mengatakan sesuai hasil yang didapat dari pengukuran dan tidak menutup-nutupi.

5. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis menjaga kerahasiaan data klien dengan tidak menyebut nama pada data pengkajian melainkan menggunakan inisial. Contohnya, nama klien 1 (Ny.R) dan klien 2 (Ny. S)

6. Menepati janji (*Fidelity*)

Penulis selalu menepati janji yang telah dibuat sebelumnya. Contohnya saat hari pertama melakukan pengkajian awal dan di hari kedua penulis akan melakukan pengkajian lebih lanjut, sehingga penulis membuat kontrak dengan klien akan datang

besok pukul 10.00 WIB dan penulis datang di hari dan jam tersebut.

7. Keadilan (*justice*)

Mahasiswa diminta untuk mengambil dua klien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Penulis selalu bersikap adil dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien 1 (Ny.R) dan klien 2 (Ny.S).

8. Akuntabilitas (*accountability*)

Akuntabilitas adalah bentuk tanggung jawab dari setiap tindakan yang dilakukan. Disini penulis bertanggung jawab atas tindakan yang telah dilakukan kepada kedua klien asuhannya.