

## **BAB III**

### **METODE**

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

Dalam laporan tugas akhir ini, penulis menerapkan pendekatan asuhan keperawatan dengan tujuan membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya, terutama terkait gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada subjek asuhan dengan diabetes melitus tipe 2 (gangren) di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro. Penulis menggunakan konsep asuhan keperawatan individu yaitu konsep asuhan keperawatan medikal bedah dalam pelaksanaannya.

#### **B. Subyek Asuhan**

Subjek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini adalah berfokus pada 1 (satu) orang pasien dengan diagnosa medis diabetes melitus tipe 2 yang mengalami gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman di ruang flamboyan RS Mardi Waluyo Kota Metro. Dengan kriteria sebagai berikut:

1. Pasien dengan diagnosa medis DM tipe 2
2. Pasien dapat berkomunikasi dan kooperatif dengan tindakan yang diberikan
3. Pasien berada di ruang flamboyan RS Mardi Waluyo Kota Metro
4. Pasien bersedia untuk dijadikan subjek asuhan keperawatan dengan menyetujui lembar *informed consent*

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

Asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman ini dilakukan di ruang flamboyan RS Mardi Waluyo Kota Metro pada tanggal 02 – 06 Januari 2024.

## D. Pengumpulan Data

### 1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data menggunakan format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan penulis adalah alat pengukuran TTV.

### 2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu kegiatan untuk mengumpulkan data. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data supaya dapat memperkuat hasil penelitian. Alat pengumpulan data tersebut dapat berupa wawancara, observasi, pemeriksaan fisik atau gabungan dari ketiganya. Berikut ini beberapa teknik pengumpulan data:

#### a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data melalui tanya jawab, dengan menggali data-data penting yang mendukung dalam menentukan diagnosis. Metode wawancara mempunyai tujuan sebagai berikut:

- 1) Mendapatkan informasi yang penting untuk menentukan diagnosis dan perencanaan keperawatan.
- 2) Meningkatkan hubungan perawat dan pasien dalam memberikan kesempatan berdialog.
- 3) Menggali informasi untuk memecahkan masalah yang dihadapi.
- 4) Membantu meningkatkan hubungan terapeutik pasien.

Aspek yang di wawancara:

- 1) Identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat).
- 2) Riwayat alergi (obat, makanan, dll).
- 3) Riwayat penyakit pasien mulai dari penyakit sekarang dahulu dan riwayat penyakit keluarga.

#### b. Observasi

Observasi merupakan tindakan memperhatikan perilaku dan kondisi klien guna mengumpulkan informasi terkait masalah kesehatan dan

perawatan yang dibutuhkan. Kegiatan observasi mencakup 2S HFT, yakni:

- 1) *Sight*, mencakup pengamatan terhadap kelainan fisik, tanda perdarahan, tanda terbakar, dan ekspresi emosional seperti menangis.
- 2) *Smell*, melibatkan indra penciuman untuk mendeteksi bau-bau tertentu seperti alkohol, darah, feses, obat-obatan, dan urine.
- 3) *Hearing*, termasuk pengamatan terhadap suara-suara seperti tekanan darah, batuk, tangisan, ekspresi nyeri, detak jantung, dan ritme.
- 4) *Feeling*, mencakup penilaian terhadap daya rasa atau sensasi yang dirasakan klien.
- 5) *Taste*, mencakup pengamatan terhadap sensasi cita rasa tertentu.

Dengan melakukan observasi ini, data yang diperoleh dapat menjadi dasar untuk mengevaluasi keadaan kesehatan klien dan merencanakan intervensi keperawatan yang sesuai (Rahma, 2020).

#### c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merujuk pada evaluasi menyeluruh atau pada bagian tubuh tertentu dari seorang klien, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, perawat, dan lainnya. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengumpulkan data secara sistematis dan komprehensif, memvalidasi informasi yang diperoleh dari anamnesis, mengidentifikasi potensi masalah kesehatan, serta merencanakan intervensi keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien. Teknik pemeriksaan fisik diantaranya:

##### 1) Inspeksi

Inspeksi adalah metode pemeriksaan yang melibatkan pengamatan atau observasi terhadap kondisi fisik klien. Tujuan dari inspeksi adalah untuk mengidentifikasi tanda-tanda fisik yang berkaitan dengan status kesehatan. Teknik ini dilakukan pada awal pertemuan dengan klien, fokusnya adalah pada pengamatan

terhadap tingkah laku, keadaan tubuh, serta aspek umum dan khusus yang dapat diamati pada klien.

## 2) Palpasi

Pemeriksaan dengan menggunakan sentuhan, rabaan, atau tekanan ringan pada area tertentu dari tubuh, dilakukan secara terstruktur dari satu bagian ke bagian lainnya. Tujuan utama dari pemeriksaan ini adalah untuk mengidentifikasi karakteristik jaringan atau organ. Teknik ini dapat dilakukan bersamaan dengan inspeksi dan perkusi.

## 3) Perkusi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara memukul atau mengetuk ringan permukaan tubuh menggunakan tangan atau alat perkusi. Tujuan dari tindakan ini adalah untuk menilai posisi, ukuran dan massa jenis struktur, serta mendeteksi keberadaan cairan atau udara di bawah permukaan tubuh.

## 4) Auskultasi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh atau organ tubuh, menggunakan alat seperti stetoskop atau fetoskop. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk meningkatkan kejelasan pendengaran ketika memeriksa suara jantung, paru-paru, bising usus, tekanan darah, dan sebagainya (Fachri et al., 2023).

## **E. Penyajian Data**

Laporan tugas akhir ini menyajikan data menggunakan dua bentuk, yakni narasi dan tabel.

### 1. Narasi

Dalam narasi, penulis akan menyajikan data hasil laporan tugas akhir dalam bentuk teks atau kalimat. Contohnya, penulis akan menjelaskan hasil pengkajian pada klien sebelum dan sesudah mendapatkan asuhan keperawatan melalui kalimat-kalimat informatif untuk memudahkan pembaca memahami informasi.

## 2. Tabel

Selain narasi, penulis juga akan menggambarkan hasil laporan dalam bentuk tabel. Tabel merupakan suatu metode penyajian data yang terstruktur, dengan susunan dalam kolom atau baris. Tabel ini akan mencakup informasi terkait pengkajian, rencana tindakan keperawatan, serta implementasi dan evaluasi, memberikan sistematika yang jelas untuk data yang disajikan.

## F. Prinsip Etik

Ada 8 prinsip etik keperawatan yang harus diikuti oleh perawat dalam pelaksanaan praktik asuhan keperawatan. Prinsip-prinsip tersebut meliputi:

1. Prinsip *autonomy* (kebebasan): Ini berarti menghormati otonomi klien, di mana klien dan keluarganya memiliki kebebasan dan hak untuk membuat keputusan terkait perawatan yang akan diberikan oleh perawat.
2. Prinsip *beneficence* (berbuat baik): Setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat harus memberikan manfaat bagi klien dan keluarganya.
3. Prinsip *nonmaleficence* (tidak merugikan): Tindakan perawat harus sesuai dengan prosedur agar tidak menimbulkan kesalahan atau kelalaian yang dapat merugikan klien dan keluarga.
4. Prinsip *justice* (keadilan): Dalam memberikan pelayanan, perawat dilarang melakukan diskriminasi antara satu klien dengan klien lainnya.
5. Prinsip *veracity* (kejujuran): Perawat memiliki kewajiban untuk berbicara dengan jujur dan jelas kepada klien dan keluarganya mengenai tindakan yang akan dilakukan.
6. Prinsip *fidelity* (menepati janji): Perawat harus setia dan berkomitmen untuk memberikan pelayanan dengan baik kepada klien.
7. Prinsip *accountability* (bertanggungjawab): Perawat bertanggung jawab atas setiap tindakan yang dilakukan terhadap klien dan keluarganya.
8. Prinsip *confidentiality* (kerahasiaan): Perawat wajib menjaga kerahasiaan setiap informasi mengenai klien, baik saat klien masih hidup maupun setelah meninggal (Febriyanti, 2020).