

BAB III

METODE

A. Pendekatan Penelitian

Pada pendekatan penelitian ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penderita diabetes mellitus tipe II di RS Mardi Waluyo Metro Provinsi Lampung.

B. Subyek Penelitian

Subyek asuhan keperawatan pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah 2 pasien dengan masalah diabetes mellitus tipe II di RS Mardi Waluyo Metro Provinsi Lampung yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan kriteria :

1. Pasien dengan diabetes mellitus
2. Pasien berjenis kelamin laki-laki dan perempuan
3. Pasien yang memiliki keluhan gangguan kebutuhan nutrisi
4. Pasien bersedia menjadi responden

C. Fokus Studi

Asuhan keperawatan pada dua pasien diabetes mellitus dengan gangguan kebutuhan nutrisi di RS Mardi Waluyo Metro Provinsi Lampung

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi asuhan

Lokasi asuhan dilakukan di Ruang Flamboyan RS Mardi Waluyo Metro Provinsi Lampung.

2. Waktu asuhan

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

E. Instrument Penelitian

Alat yang digunakan dalam menyusun laporan karya tulis ilmiah ini adalah lembar format asuhan keperawatan medikal bedah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan yang dilakukan. Adapun alat pengkajian yang digunakan yaitu alat pengukuran tanda-tanda vital dan alat pemeriksaan gula darah.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan dalam melakukan asuhan keperawatan terutama pengkajian adalah lembar pengkajian keperawatan medikal bedah, alat tulis, dan alat-alat pemeriksaan fisik menyeluruh (handscoon, stetoskop, termometer, spignomanometer, oksimetri, jam tangan, dan lain sebagainya).

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Melakukan wawancara atau tanya jawab dalam menggali apa yang dikeluhkan pasien, dalam mengumpulkan data-data yang bersifat subjektif seperti pasien mengeluh mual, pasien mengatakan lemas, pusing, lapar, haus, nafsu makan menurun dan lainlain.

b. Observasi

Mendukung data yang didapatkan melalui wawancara dengan mengobservasi pasien dan untuk memastikan apa yang diucapkan pasien pada saat wawancara. Misalnya mengamati keadaan pasien seperti kesadaran, keadaan umum, kelainan fisik, dan lain-lain.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah investigasi terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan. Pemeriksaan fisik melibatkan penggunaan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Dengan melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kita dapat menilai status kesehatan pasien dan gangguan kesehatan yang dialaminya .

1. Inspeksi

Inspeksi adalah metode pemeriksaan pasien dengan cara melihat langsung seluruh tubuh pasien atau hanya bagian tertentu yang diperlukan (misalnya rambut, kulit, kuku, dan lain-lain). Inspeksi ini menggunakan metode berupa melihat kondisi pasien dengan menggunakan “*sense of sign*”, baik melalui mata telanjang atau dengan menggunakan alat bantu penerangan .

2. Palpasi

Palpasi adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian tubuh dengan menggunakan tangan ataupun jari. Pemeriksaan ini menggunakan metode “*sense of touch*”, untuk mengumpulkan data tentang suhu, bentuk, kelembapan, turgor.

3. Perkusi

Perkusi adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukann dengan cara mengetuk area permukaan tubuh untuk memperoleh bunyi yang dapat didengar atau vibrasi yang dapat dirasakan. Perkusi dilakukan untuk mendeteksi adanya gas, cairan atau massa di dalam abdomen.

4. Auskultasi

Auskultasi adalah suatu pemeriksaan pasien dengan menggunakan stetoskop untuk menjelaskan pendengaran. Metode ini bisa digunakan untuk mengukur tekanan darah dan suara pernapasan.

3. Sumber data

- a. Sumber data primer

Data yang didapatkan melalui hasil pengkajian secara langsung kepada pasien baik data subjektif atau yang dikeluhkan pasien dan data objektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik.

- b. Sumber data sekunder

Data yang didapatkan dari wawancara dengan keluarga, catatan keperawatan dan hasil–hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi, EKG sebagai data tambahan yang mendukung masalah kesehatan pasien tersebut.

G. Penyajian Data

1. Narasi

Narasi adalah suatu bentuk penyajian yang digunakan dalam bentuk kalimat yang biasanya berupa deskriptif untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah untuk dipahami pembaca .

2. Tabel

Tabel adalah suatu bentuk penyajian data yang di masukan kedalam kolom atau baris tertentu yang digunakan penulis untuk menjelaskan hasil pengkajian ataupun runtutan suatu implementasi yang sudah digunakan secara runtut.

3. Gambar/Grafik

Dalam laporan tugas akhir ini, penulis juga menggunakan penyajian dengan gambar/grafik berupa pathway yang terletak pada konsep penyakit diabetes melitus di tinjauan pustaka.

H. Etika Penelitian

Prinsip etik keperawatan

1. *Autonomi*

Otonomi adalah kemampuan untuk membuat keputusan yang rasional dan tidak terpengaruh. Pasien harus memiliki pemikiran, niat dan tindakan saat membuat keputusan mengenai prosedur perawatan kesehatan. Oleh karena itu, dalam pengambilan keputusan harus bebas dari paksaan agar pasien dapat mengambil keputusan dengan tepat, pasien harus memahami resiko dan manfaat prosedur serta kemungkinan berhasil dari tindakan yang akan di jalani.

2. *Beneficence* (berbuat baik)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur keperawatan diberikan dengan niat baik untuk pasien.

3. *Justice* (keadilan)

Perawat bekerja sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dengan memperhatikan keadilan sesuai standar praktik dan hukum yang berlaku.

4. *Non – maleficence* (tidak merugikan)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur yang dilakukan tidak membahayakan pasien yang terlibat atau orang lain di masyarakat. Contohnya, ketika melakukan tindakan sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada sehingga tidak terjadi hal yang dapat merugikan pasien.

5. *Veracity* (kejujuran)

Nilai ini bukan hanya dimiliki oleh seorang perawat tetapi juga pelayanan kesehatan lainnya untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif dan objektif.

6. *Fidelity* (menepati janji)

Prinsip ini menggunakan prinsip yang mensyaratkan bahwa perawat bertindak dengan cara yang setia seperti menepati janji, melakukan apa yang diharapkan .

7. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Contohnya, penulis tidak menceritakan penyakit pasien kepada orang lain.

8. *Accountability* (akuntabilitas)

Standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam kondisi tanpa terkecuali. Contohnya perawat bisa bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, klien, sesama teman sejawat, dan masyarakat.