

BAB III

METODE PENULISAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada Laporan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada asuhan keperawatan, yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami. Menurut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014. Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Asuhan ini berfokus pada pasien yang mengalami gangguan nutrisi dan cairan dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah diabetes melitus di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung Tahun 2024. Konsep asuhan penulis adalah asuhan keperawatan individu pada pasien dewasa.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan ini berfokus kepada dua orang pasien dengan diagnosa medis diabetes mellitus di RSUD Dr. A Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2024. Adapun kriteria pada subjek asuhan laporan tugas akhir ini sebagai berikut:

1. Pasien dewasa yang didiagnosa medis Diabetes Mellitus Tipe 2.
2. Lama perawatan minimal 3 hari dilakukan pada tanggal 2-6 Januari 2024.
3. Pasien yang memahami Bahasa Indonesia dan memiliki fungsi indera penglihatan dan indera pendengaran yang baik.
4. Pasien bersedia menjadi subjek asuhan dengan mengisi *informed consent*.

C. Lokasi dan Waktu

Asuhan keperawatan telah dilakukan pada pasien diabetes mellitus di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2024. Pelaksanaan dilakukan pada tanggal 2-6 Januari 2024.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Pada pengumpulan data penulis menggunakan alat pengumpulan data yaitu lembar observasi dan format pengkajian keperawatan medikal bedah, alat pemeriksaan fisik sebagai alat pendukung. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan penulis antara lain: alat pengukur tanda-tanda vital seperti stetoskop, thermometer, sphygmomanometer (tensimeter), jam tangan, dan alat untuk pemeriksaan gula darah seperti glucometer, strip gula darah, lanset dan kapas alcohol.

2. Teknik Pengumpulan Data

Terdapat beberapa metode yang digunakan dalam pengumpulan data tahap pengkajian, yaitu:

a. Anamnesis

Anamnesis adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak klien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan non verbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Anamnesis yang penulis lakukan meliputi pengenalan diri, menjelaskan tujuan, *inform consent*, pengkajian yaitu menanyakan keluhan yang dirasakan pasien sehingga dibawa kerumah sakit, keluhan yang dirasakan pada saat sekarang ini, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga pasien, dan ADL pasien.

b. Observasi

Tahap kedua pada pengumpulan data yang anda lakukan adalah observasi, yaitu: pengamatan perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah Kesehatan klien. Kegiatan observasi, meliputi 2S HFT: Sight yaitu seperti kelainan fisik, perdarahan, terbakar, menangis; Smell yaitu seperti alkohol, darah, feces, medicine, urine; Hearing yaitu seperti tekanan darah, batuk, menangis, ekspresi nyeri, heart rate dan ritme. Feeling, seperti daya rasa. Taste, seperti cita rasa. Berdasarkan observasi penulis pada hari pertama melakukan penelitian, pada subjek asuhan 1 (Ny. M), pasien tampak lemah, terpasang infus, dan Pada subjek asuhan 2 (Tn.R) pasien tampak lemah dan terpasang infus.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan menggunakan metode atau teknik P.E. (Physical Examination) yang terdiri dari:

- 1) Inspeksi, yaitu: teknik yang dapat dilakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, serta posisi dan kesimetrisan tubuh.
- 2) Palpasi, yaitu: suatu teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indera peraba. Tangan dan jari adalah instrumen yang sensitif dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, vibrasi, dan ukuran.
- 3) Perkusi, adalah: pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk: mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan. Contoh suara-suara yang dihasilkan: Sonor, Redup, Pekak, Hipersonor/timpani.
- 4) Auskultasi, merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop.

d. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu mengumpulkan data-data pasien dengan cara melihat catatan-catatan tentang pasien, baik catatan dokter, hasil pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan rontgen (Budiono & S Pertami, 2015)

e. Sumber Data

Sumber- sumber data yang dapat diperoleh sesuai dengan jenis data yang diperlukan dalam pengkajian, seperti:

1) Sumber data primer

Sumber data primer yaitu data yang diperoleh dari pasien. Apabila pasien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, atau

pendengaran, pasien masih bayi atau karena beberapa sebab pasien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung, dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, apabila diperlukan klarifikasi data subjektif, maka dapat dilakukan wawancara atau anamnesis kepada keluarga. Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan langsung dari pasien, meliputi: identitas pasien dan keluarga, riwayat kesehatan pasien, riwayat kesehatan dahulu dan keluarga serta pemeriksaan fisik terhadap pasien.

2) Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain pasien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak, teman pasien, jika klien mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya pasien bayi atau anak-anak, atau pasien dalam kondisi tidak sadar. Selain itu, tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium, radiologi, catatan medis pasien, riwayat penyakit, konsultasi, hasil pemeriksaan diagnostik, perawat ruangan, kepustakaan juga termasuk sumber data sekunder. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh langsung dari rekam medis dan ruang penyakit dalam RSUD. Dr. A Dadi Tjokrodipo. Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

E. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada penelitian ini dengan bentuk narasi dan juga dalam bentuk tabel. Data yang dituliskan dalam bentuk narasi yaitu data mengenai informasi hasil pengkajian yang telah dilakukan. Dan data yang dituliskan dalam bentuk tabel yaitu data berupa hasil laboratorium, rumusan masalah, rencana tindakan keperawatan, implementasi serta evaluasi.

1. Narasi

Penulis menyajikan data yang telah dikumpulkan dalam laporan karya tulis

ilmiah ini secara teks atau dalam bentuk kalimat. Penulis memaparkan data hasil pemeriksaan dan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat atau teks untuk memberi informasi yang mudah dipahami pembaca. Penyajian data dalam bentuk narasi di pakai penulis dalam penjabaran latar belakang, pembahasan teori, metode, hasil, dan penutup

2. Tabel

Tabel adalah suatu bentuk penyajian data yang dimasukkan kedalam kolom atau yang digunakan penulis untuk menjelaskan pengkajian ataupun runtutan suatu implementasi yang sudah digunakan secara runtut. Penggunaan tabel disini pada tabel analisis data, tabel intervensi keperawatan, tabel resiko jatuh, tabel nursing note, dan tabel catatan perkembangan pasien saat diberikan asuhan keperawatan.

3. Gambar

Penyajian data dalam bentuk gambar di pakai penulis dalam menampilkan gambar pathway Diabetes Mellitus.

F. Prinsip Etik

Etika dan moral merupakan sumber dalam merumuskan standar dan prinsip-prinsip yang menjadi penuntun dalam berperilaku serta membuat keputusan untuk melindungi hak-hak manusia. Prinsip etik yang digunakan penulis prinsip etik keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat. Etika keperawatan adalah filsafat yang mengarahkan tanggung jawab moral yang mendasari pelaksanaan praktik keperawatan. Etika keperawatan adalah milik dan dilaksanakan oleh semua anggota profesi keperawatan, yaitu perawat. (sri wahyuni, 2021). Prinsip etika keperawatan sebagai berikut:

1. Asas menghormati pasien (*respect of the autonomy*)

Autonomy atau otonomi prinsip ini berdasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu mengambil keputusan sendiri. Pada prinsip ini penulis memberikan penjelasan tentang asuhan keperawatan yang akan diberikan dan peran pasien dalam proses pemberian asuhan dalam tahap ini pasien menyatakan kesediaannya

dengan menandatangani *informed consent* yang sudah diberikan baik pada pasien 1 maupun pasien 2, penulis juga selalu melakukan kontrak waktu sebelum melakukan asuhan keperawatan.

2. Asas manfaat (*beneficence*)

Beneficence berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik, setiap kali perawat bertindak atau bekerja senantiasa didasari prinsip berbuat baik kepada klien. Pada prinsip ini, penulis berupaya melakukan asuhan keperawatan dengan selalu mengupayakan setiap keputusan dibuat berdasarkan keinginan untuk melakukan yang terbaik yaitu dengan mengedukasi mereka tentang pola makan, pentingnya mengonsumsi obat-obatan sesuai jadwal dan dosis yang ditentukan secara rutin.

3. Asas tidak merugikan (*non maleficence*)

non maleficence yakni tindakan-tindakan yang dilakukan tidak membahayakan dan tidak merugikan pasien. Tindakan yang diberikan harus memberi manfaat baik. Pada asas ini penulis selalu memeriksa 6 benar obat saat memberikan obat pada pasien.

4. Asas kejujuran (*veracity*)

veracity yakni tidak berbohong dan menyatakan hal dengan sebenarnya pada pasien. Pada asas ini penulis menerapkannya dengan berkata jujur pada pasien tentang kondisi yang dialaminya saat ini.

5. Asas kerahasiaan (*confidentiality*)

Confidentiality yakni menjaga kerahasiaan pasien. Penulis menghargai informasi, semua hal yang berkaitan dengan pasien tidak untuk disebarluaskan secara tidak tepat dan informasi pasien hanya untuk kepentingan terkait masalah kesehatannya saja. Pada asas ini penulis menerapkannya dengan tidak menulis nama lengkap pasien dan menggantinya dengan inisial.

6. Menepati janji (*fidelity*)

fidelity yakni menghargai janji dan berkomitmen pada pasien. Penulis dalam melakukan asuhan keperawatan selalu melakukan kontrak terlebih dahulu pada pasien dan melakukan asuhan sesuai dengan kontrak yang telah disepakati.

7. Asas keadilan (*justice*)

Justice yakni hak setiap orang untuk mendapat perlakuan yang adil. Pasien berhak diberi perlakuan yang adil, adil yang dimaksud adalah perawatan yang didapat sesuai dengan yang dibutuhkan pasien untuk mengatasi masalah kesehatannya tanpa membedakan status sosial, jenis kelamin, ras, suku, dan agama pasien. Pada azas ini penulis menerapkannya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien selalu adil pada pasien 1 maupun pasien 2, dalam 1 hari penulis mengunjungi pasien 1 sebanyak 3 kali maka penulis juga mengunjungi pasien 2 sebanyak 3 kali juga.

8. Asas akuntabilitas (*accountability*)

Accountability yakni seluruh tindakan keperawatan dapat dinilai dalam berbagai situasi tanpa terkecuali. Contohnya yaitu perawat bertanggungjawab kepada pasien, perawat bertanggung jawab pada institusi dan perawat bertanggungjawab kepada teman sejawat. Bentuk tanggung jawab penulis dalam azas ini adalah dengan benar-benar melakukan asuhan keperawatan pada pasien 1 maupun pasien 2 sesuai dengan standar operasional prosedur yang dapat dipertanggungjawabkan. (Simanungkalit, 2019).