

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan dengan fokus asuhan keperawatan pada kebutuhan dasar. Asuhan keperawatan yang dipilih adalah diagnosis kerusakan kulit yang bertujuan untuk menangani pasien yang mengalami kerusakan integritas kulit pada pasien Diabetes Melitus (DM). Konsep asuhan keperawatan medikal bedah individu yang berfokus pada kebutuhan dasar.

B. Subjek Asuhan

Subjek Asuhan keperawatan ini fokus pada satu klien yang dirawat di ruang mawar RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung yang mengalami kerusakan integritas kulit pada pasien Diabetes Melitus(DM) dengan kriteria:

1. Klien dewasa
2. Klien memahami bahasa indonesia
3. Klien berada di ruang mawar RSUD Dr. H Abdul Moeloek provinsi lampung
4. Bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*
5. Satu klien dengan luka pada kaki
6. satu klien yang belum mengerti perawatan luka secara mandiri dirumah

C. Lokasi dan waktu

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian pada asuhan keperawatan dengan fokus kebutuhan dasar ini dilakukan di ruang mawar RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung

2. Waktu penelitian

Waktu pelaksanaan kegiatan penelitian akan dilakukan dari tanggal 04 s/medd 06 Maret 2020.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan penulis 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..

2. Teknik Pengumpulan Data

Penulis dalam melakukan laporan tugas akhir ini menggunakan tiga teknik dalam pengumpulan data yaitu, pengamatan (observasi), wawancara (interview) dan pemeriksaan fisik.

a. Pengamatan (observasi)

Pengamatan atau observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Dalam penelitian, pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat kondisi klien , mendengar keluhan klien , dan mencatat atau mengevaluasi dari hasil ketiga kegiatan tersebut. pada saat melakukan pengamatan pada klien Dm yaitu dilakukan dengan cara melihat luka klien, mengobservasi dan mengamati subjek asuhan. Secara formal pemeriksa menggunakan indra penglihatan. Observasi yang dilakukan yaitu melihat pada bagian kaki klien apakah ada perubahan bentuk kaki, bentuk luka, dan warna luka. (Notoatmodjo, 2010)

b. Wawancara

Menurut Notoatmodjo 2010, tahap pengumpulan data juga dapat diperoleh melalui wawancara atau interview. Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang

sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan. Wawancara sebagai pembantu utama dari metode observasi. Misalnya kasus pada klien dengan penyakit DM dengan dilakukannya wawancara secara langsung kita dapat memperoleh informasi dari klien seperti identitas klien, keluhan klien riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang akan dilakukan adalah dengan cara *head to toe*.

1) Kepala

Bentuk kepala simetris, bersih, tidak ada lesi, tidak ada tumor, rambut warna hitam dan beruban, tidak ada nyeri tekan.

2) Mata

Simetris, Sklera ikterik, konjungtiva anemis.

3) Wajah

Bentuk wajah simetris, tidak ada luka, tidak ada edema, tampak keriput dan pucat.

4) Hidung

Bentuk agak mancung, tidak ada polip, tidak ada terdapat secret yang susah dikeluarkan.

5) Telinga

Bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu dengar dan fungsi pendengaran cukup baik.

6) Mulut

Bibir kering, tampak pucat, tidak ada perdarahan pada gusi dan lidah.

7) Leher

Tidak terdapat peningkatan tekanan vena jugularis (JVP)

- 8) Dada Thorax
- a) Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada luka, tidak tampak penggunaan otot bantu pernafasan.
 - b) Auskultasi : tidak ada suara tambahan
 - c) Perkusi : terdengar suara sonor di seluruh lapang paru.
 - d) Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan.
- 9) Jantung
- Inspeksi : tidak terdapat lesi, terdapat pulsasi pada katup jantung, simetris tidak ada luka dan lesi.
 - Auskultasi : terdengar bunyi jantung 1 dan 2
 - perkusi : batas jantung normal
 - palpasi : tidak ada benjolan
- 10) Abdomen :
- Inspeksi : bentuk bulat, simetris, tidak ada lesi tidak ada luka
 - Auskultasi : terdengar suara bising usus 12x/menit
 - Perkusi : tampak terdengar suara timpani.
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan.
- 11) Genitalia : tidak terpasang kateter namun, menggunakan pampers ketika bak dan ke kamar mandi ketika bab.
- 12) Integument : kulit kering , kasar dan ulkus Diabetes Melitus
- 13) Ekstremitas : Mengalami luka pada ekstremitas bawah (kaki) dan normal pada daerah tangan dengan kekuatan otot
- | | |
|---|---|
| 4 | 4 |
| 1 | 4 |
- 14) Pemeriksaan ABI hari ke 1 = 0,48
- 15) Pemeriksaan ABI hari ke 2 = 0,48
- 16) Pemeriksaan ABI hari ke 3 = 0,50
- 17) Pemeriksaan GDS

- a. hari ke 1 = 265 mg/dl
- b. hari ke 2 = 262 mg/dl
- c. hari ke 3 = 257mg/dl

3. Sumber Data

a. Data Primer

Gangguan integritas kulit

DS:

- 1) klien mengatakan kaki kirinya terasa baal
- 2) klien mengatakan luka di kaki kirinya berawal dari punggung kaki seperti melepuh lalu menyebar sampai ke betis sebelah kiri
- 3) klien mengatakan luka terjadi 3 tahun yang lalu dan tidak kunjung sembuh.

DO :

- a. Ukuran luka : panjang luka : punggung kaki : 7,5 cm Betis : 34 cm
 Lebar luka : punggung kaki : 4,5 cm Betis : 7,5 cm
 - b. kedalaman luka :Punggung kaki : 2 cm Betis : 0,7 cm
 - c. Tipe Luka : warna kulit Jelas, fibrotic, parut tebal/ hyperkeratonic disekitar luka kemerahan
 - d. Goa : Goa 2-4 cm > 50 % pinggir luka
 - e. Tipe Jaringan Nekrosis : Lengket, lembut dan ada jaringan parut palsu berwarna hitam
 - f. Jumlah Jaringan Nekrosis : 75 % hingga 100 % dari dasar luka
 - g. Tipe Eksudat : Purulent
 - h. Jumlah Eksudat : Banyak
 - i. Warna Kulit di sekitar luka : Hitam atau Hyperpigmentasi
 - j. Jaringan Yang Edema : Pitting Edema Kurang Dari < 4 cm Di sekitar Luka
 - k. Pengerasan Jaringan Tepi : Pengerasan 2-4 cm menyebar < 50 % di tepi luka
 - l. Jaringan Granulasi : Granulasi 25%
 - m. Jaringan epitelisasi : < 25% Epitelisasi
- Ketidakstabilan kadar glukosa darah

DS:

- 1) klien mengatakan terasa lelah dan lesu
- 2) klien mengatakan sering makan makanan yang manis dan jarang berolahraga.
- 3) klien mengatakan mulutnya terasa kering dan sering haus

DO :

- 1) kadar glukosa darah mencapai 265 mg/dl
- 2) kesadaran compos mentis
- 3) sering buang air kecil

Defisit Nutrisi

DS:

- 1) Klien mengatakan nafsu makan berkurang
- 2) Klien mengatakan badan terasa lemas.

DO:

- 1) Klein mual
- 2) Nafsu makan turun
- 3) Klein hanya menghabiskan makanannya 2 sendok saja
- 4) Mengalami penurunan BB 11kg dari 51 kg ke 40 kg bb ideal 45
- 5) Klein terlihat kurus
- 6) Mukosa bibir kering pucat.
- 8) IMT : 17,8 (underweight)

b. Data Sekunder

Tabel 3.1 Hasil laboratorium

<p>Hematologi Darah lengkap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hemoglobin 10,8 g/dl normalnya 14- 18/ml 2. leukosit 3.800 nilai normal 4.800-10.800 3. eritrosit 3,2 nilai normal 4,7-6,1 juta/ml 4. hematokrit 24 nilai normal 42-52 % 5. trombosit 275.000 nilai normalnya 150.000-450.000
--

6. MCH 24 nilai normalnya 27-31 pg
7. MCV 76 nilai normal nya 79-99 Fl
8. MCHC 32 nilai normal nya 30-35 pg
Hitung jenis
1) basofil 0 nilai normal 0-1 %
2) eosinofil 0 nilai normal 2-4 %
3) batang 89 nilai normal 3-5 %
4) limfosit 5 nilai normal 25-40 %
5) monosit 6 nilai normal 2-8 %
1. LED 125 nilai normal 0-10 mm/jam
Gula darah puasa : -
Kimia darah
2. Gula darah sewaktu : 265 mg/dl nilai normal <140 mg/dl
3. ureum 31mg/dl nilai normal 13-43 mg/dl
4. creatinine 0,54 nilai normal 0,72-18 mg/dl
5. natrium 130 nilai normal 135-145 mmol/L
6. kalium 3,9 nilai normal 3,5-5,0 mmol/L
7. calcium 6.7 nilai normal 8,6-10,0
8. chloride 97 nilai normal 96-106 mmol?L

E. Penyajian Data

Menurut Notoatmodjo (2010), cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi dua, yaitu, penyajian dalam bentuk teks (textular), penyajian dalam bentuk tabel. Secara umum penggunaan dua bentuk penyajian ini berbeda. Penyajian secara texture biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif, penyajian dengan tabel digunakan untuk data yang sudah diklasifikasikan dan ditabulasi..

Meskipun demikian pada praktiknya kedua bentuk penyajian ini dipakai secara bersama-sama, karena memang saling melengkapi.

1. Narasi (Textural)

Penyajian data dengan bentuk narasi atau textural 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.

F. Prinsip Etik

Prinsip etika yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat. Menurut Potter & Perry (2009), prinsip etik yang digunakan antara lain:

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. Pada prinsipnya otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk memilih bagi diri mereka sendiri, apa yang menuntut pemikiran dan pertimbangannya merupakan hal yang terbaik.

2. *Beneficence* (berbuat baik)

Beneficence 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 klien harus kita perlakukan dengan baik.

3. *Non-maleficence* (tidak mencederai)

Maleficence merujuk pada tindakan yang melukai atau berbahaya. Oleh karena itu, non-maleficence berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain. dalam pelayanan kesehatan praktek tidak hanya melibatkan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak mencederai. Pelayanan kesehatan yang profesional seperti perawat mencoba menyeimbangkan antara risiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang diberikan.

4. *Justice* (keadilan)

Keadilan merujuk pada kejujuran. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan.

5. Kesetiaan (*fidelity*)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia pendukung rasa tidak ingin meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat. standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada klien.

6. *Akuntabilitas*

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Dengan adanya akuntabilitas ini makanya penulis dapat belajar untuk menjamin tindakan profesional yang akan dilakukan pada klien dan atasan.

7. *Confidentiality*

Confidentiality dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia klien apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari klien.

8. *Veracity* (kejujuran)

Veracity merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap klien. Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti.