

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes mellitus. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan individu pada pasien dewasa.

B. Subyek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan adalah seorang pasien dengan masalah gangguan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus di ruang camar RS Bhayangkara Polda Lampung.

Adapun kriteria pada subyek asuhan laporan tugas akhir ini sebagai berikut:

1. Pasien dewasa yang di diagnosa oleh dokter diabetes melitus
2. Pasien yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah atau kadar glukosa darah >200 mg/dl pada pemeriksaan random
3. Pasien yang kooperatif terhadap Tindakan yang diberikan
4. Pasien yang bersedia menjadi responden, memahami tujuan, prosedur dan bersedia menandatangani lembar persetujuan informed consent.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Asuhan keperawatan dilakukan di ruang camar RS Bhayangkara polda Lampung

2. Waktu

Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 14 februari 2022 – 19 februari 2022. Waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan seorang pasien selama 6 hari di RS Bhayangkara Polda Lampung.

D. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data menggunakan format pengkajian KMB dan alat pemeriksaan fisik. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan penulis antara lain: alat pengukur tanda-tanda vital seperti stetoskop, termometer, sphygmomanometer, jam tangan dan alat untuk pemeriksaan gula darah seperti glukometer, strip gula darah, lanset, kapas alkohol, alat tulis, sarung tangan, masker dan lain sebagainya.

2. Teknik pengumpulan data

a. Observasi dan wawancara

Teknik observasi merupakan salah satu Teknik pengumpulan data dimana peneliti mengadakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap objek yang diteliti, baik dalam situasi buatan yang secara khusus diadakan (laboratorium) maupun dalam situasi alamiah atau sebenarnya (lapangan).

Wawancara merupakan Teknik pengambilan data dimana peneliti langsung berdialog dengan responden untuk menggali informasi dari responden. (sutriyawan, 2021)

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang digunakan adalah pemeriksaan fisik yang berfokus pada status nutrisi pasien.

3. Sumber data

Menurut (budiono, konsep dasar keperawatan, 2016) sumber data dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

a. Sumber data primer

Pasien adalah sebagai sumber utama data (primer) dan perawat dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan 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. Perawat dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, apabila diperlukan

klasifikasi data subjektif, hendaknya anda melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain pasien, yaitu orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak, teman pasien, jika pasien mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya pasien bayi atau anak-anak, atau pasien dalam kondisi tidak sadar.

c. Sumber data lainnya

- 1) Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya. Catatan Kesehatan terdahulu dapat perawat gunakan sebagai sumber informasi yang dapat mendukung rencana Tindakan perawat.
- 2) Riwayat penyakit. Pemeriksaan fisik dan catatan perkembangan merupakan riwayat penyakit, dapat perawat peroleh dari terapis. Informasi yang diperoleh adalah hal-hal yang difokuskan pada identifikasi patologis dan untuk menentukan rencana tindakan medis.
- 3) Konsultasi. Kadang terapis memerlukan konsultasi dengan anggota tim kesehatan spesialis, khususnya dalam menentukan diagnosa medis atau dalam merencanakan dan melakukan tindakan medis. Informasi tersebut dapat perawat ambil untuk membantu menegakkan diagnosa.
- 4) Hasil pemeriksaan diagnostik. Seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik, dapat perawat gunakan sebagai data objektif yang dapat disesuaikan dengan masalah kesehatan pasien. Hasil pemeriksaan diagnostik dapat perawat gunakan membantu mengevaluasi keberhasilan dari tindakan keperawatan.
- 5) Perawat lain. Jika pasien adalah rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya, maka perawat harus meminta informasi kepada teman sejawatnya yang telah merawat pasien sebelumnya. Hal ini untuk kelanjutan tindakan keperawatan yang telah diberikan.

- 6) Kepustakaan. Untuk mendapatkan data dasar pasien yang komprehensif, perawat dapat membaca literatur yang berhubungan dengan masalah pasien. Memperoleh literatur sangat membantu Anda dalam memberikan asuhan keperawatan yang benar dan tepat

E. Penyajian data

Penulis menyajikan data pada penelitian ini dengan dua bentuk, yaitu berupa uraian kalimat dan tabel.

1. Penyajian Textular

Merupakan bentuk penyajian data dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian textular digunakan untuk menyajikan data hasil pengkajian dan pembahasan.

2. Penyajian Tabel

Merupakan bentuk penyajian data yang sudah diklasifikasi secara tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian tabel ini digunakan untuk menyajikan rencana keperawatan, implementasi serta evaluasi keperawatan

F. Prinsip etik

Menurut (Gegen & Agus, 2019) prinsip etika keperawatan yaitu :

1. *Informed consent* dalam masalah keperawatan adalah suatu Tindakan perawat dalam memberikan penjelasan kepada pasien maupun keluarga setelah mendapatkan perintah dari dokter di fasilitas pelayanan Kesehatan guna mewakilinya dalam mendapatkan persetujuan Tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.
2. Otonomi (*autonomy*): prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri.
3. Berbuat baik (*beneficience*): melakukan hal-hal yang baik untuk orang lain. Merupakan prinsip untuk melakukan yang baik dan tidak merugikan orang lain/pasien.
4. Keadilan (*justice*): hak setiap orang untuk diperlakukan sama.

Merupakan suatu prinsip moral untuk berlaku adil bagi semua individu. Artinya individu mendapat tindakan yang sama mempunyai kontribusi yang relatif sama untuk kebaikan kehidupan seseorang.

5. Tidak merugikan (*nonmaleficence*): Tindakan/perilaku yang tidak menyebabkan kecelakaan atau membahayakan orang lain.
6. Kebebasan (*freedom*): perilaku tanpa tekanan dari luar, memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan pihak lain, bahwa siapapun bebas menentukan pilihan yang menurut pandangannya sesuatu yang terbaik.
7. Kejujuran (*veracity*): prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.
8. Menepati janji (*fidelity*): peduli dengan pasien merupakan komponen paling penting dari praktik keperawatan, terutama pada pasien dalam kondisi terminal. Rasa kepedulian perawat diwujudkan dalam memberi asuhan keperawatan dengan pendekatan individual, bersikap baik, memberikan kenyamanan dan menunjukkan kemampuan profesional.
9. Kerahasiaan (*confidentiality*): melindungi informasi yang bersifat pribadi, prinsip bahwa perawat menghargai semua informasi tentang pasien dan perawat menyadari bahwa pasien mempunyai hak istimewa dan semua yang berhubungan dengan informasi pasien tidak untuk disebarluaskan secara tidak tepat.
10. Akuntabilitas (*accountability*): akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa Tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.