

## **BAB III**

### **METODE**

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

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

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

Subyek asuhan pada Laporan Tugas Akhir ini adalah pasien diabetes melitus dengan gangguan kebutuhan nutrisi diruang penyakit dalam B RSUD jendral Ahmad Yani Metro.

Kriteria pada subyek asuhan laporan tugas akhir ini adalah sebagai berikut :

1. Pasien yang didiagnosis diabetes mellitus oleh dokter
2. Pasien yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah atau kadar glukosa darah >200 mg/dl
3. Pasien berumur 61 tahun
4. Pasien yang kooperatif yang bersedia menandatangani lembar persetujuan inform consent.

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

##### 1. Lokasi

Asuhan keperawatan dilakukan di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro diruang Penyakit Dalam B

##### 2. Waktu

Asuhan keperawatan ini dilakukan pada tanggal 14 Februari 2022 sampai 19 Februari 2022. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari masing masing waktunya yaitu 6 jam/hari.

## D. Pengumpulan Data

### 1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah (KMB) dan alat pemeriksaan fisik. Alat yang digunakan penulis yaitu alat pengukuran tanda-tanda vital seperti stetoskop, thermometer, sphygmomanometer, jam tangan, dan alat untuk pemeriksaan gula darah seperti glucometer, strip gula darah, lanset, dan kapas alkohol.

### 2. Teknik pengumpulan data (wawancara dan observasi)

Wawancara yang digunakan secara lisan seperti bercakap-cakap berhadapan muka dengan pasien maupun keluarga pasien. Misalnya mengenai biodata pasien, biodata orang tua, alasan masuk rumah sakit, keluhan utama pasien saat pengkajian, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga. Pengumpulan data ini menggunakan proses keperawatan, yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Penulis melakukan pengamatan kepada pasien untuk mencari perubahan atau perkembangan yang dialami pasien. Penulis juga melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah, pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan head to toe, penimbangan berat badan.

### 3. Sumber data

#### a. Sumber data primer

Sumber data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek asuhan yaitu pasien. Data yang didapatkan seperti data subjektif yaitu informasi yang diucapkan langsung dari pasien selama wawancara contohnya keluhan utama saat pengkajian. Data objektif yaitu data yang diperoleh melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

#### b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain selain pasien, tidak langsung diperoleh oleh penulis dari subyek asuhan. Data biasanya diperoleh dari keluarga pasien seperti riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga.

## **E. 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. Misalnya, menjelaskan hasil pengkajian lansia sebelum diberikan asuhan keperawatan dan menuliskan hasil ataupun evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat atau teks.

### 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 di gunakan secara runtut. Misalnya, tabel catatan perkembangan klien saat diberikan asuhan keperawatan berupa daftar implementasi dan evaluasi yang sudah dilakukan perawat.

## **F. Prinsip Etik**

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan ini adalah sebagai berikut (Mendri & Prayogi, 2015) :

### 1. *Autonomy*

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, proses pengambilan keputusan harus bebas paksaan atau pembukaan dari pihak lainnya agar pasien membuat keputusan yang tepat, pasien harus memahami semua resiko dan manfaat prosedur serta kemungkinan keberhasilan dari tindakan yang akan di jalani.

### 2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur keperawatan diberikan dengan niat baik untuk pasien. Prinsip ini juga mengharuskan penyedia layanan

kesehatan mengembangkan dan memelihara keterampilan dan pengetahuan, terus memperbarui pelatihan.

3. *Justice* (Keadilan)

Nilai ini direfleksikan ketika perawat bekerja sesuai ilmu dan kiat keperawatan dengan memperhatikan keadilan sesuai standar praktik dan hukum yang berlaku. Contoh ketika perawat dinas sendirian dan ketika itu ada klien baru masuk serta ada juga klien rawat yang memerlukan bantuan perawat maka perawat harus mempertimbangkan faktor-faktor dalam faktor tersebut kemudian bertindak sesuai dengan asas keadilan.

4. *Non-maleficence* (tidak merugikan)

Prinsip ini diperlukan agar prosedur yang dilakukan tidak membahayakan pasien yang terlibat atau orang lain di masyarakat. Misalnya ketika kita akan melakukan tindakan, tindakan tersebut harus sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada agar tidak terjadi hal-hal yang dapat merugikan pasien.

5. *Veracity* (Kejujuran)

Nilai ini bukan cuman dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya.

6. *Fidelity* (Menepati janji)

Prinsip ini merupakan prinsip yang mensyaratkan bahwa perawat bertindak dengan cara yang setia. Ini termasuk menepati janji, melakukan apa yang diharapkan, melakukan tugas dan dapat dipercaya.

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan klien hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan klien.

8. *Accountability* (Akuntabilitas)

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam kondisi tanpa terkecuali. Contoh perawat

bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, klien, sesama teman sejawat, karyawan, dan 5 masyarakat. Jika perawat salah memberi dosis obat kepada klien perawat dapat digugat oleh klien yang menerima obat, dokter yang memberi tugas delegatif, dan masyarakat yang menuntut kemampuan professional (Budiono, 2016).