

## **BAB III METODE**

### **A. Pendekatan Asuhan Keperawatan**

Pendekatan yang digunakan dalam Penelitian Laporan Tugas Akhir ini yaitu Pendekatan Asuhan Keperawatan melalui proses keperawatan yang meliputi tahap Pengkajian Keperawatan, Diagnosis Keperawatan, Intervensi Keperawatan, Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan.

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

Dalam Asuhan Keperawatan ini yang dijadikan subyek Asuhan ialah dua pasien yang dirawat di Ruang Kelas 1 Rumah sakit Bhayangkara Polda Lampung dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dengan diagnosa medis diabetes mellitus dengan lama perawatan selama 3 hari, dengan kriteria sebagai berikut :

1. Pasien dewasa yang sudah didiagnosa oleh dokter menderita Diabetes mellitus.
2. Pasien dengan gula darah sewaktu  $>200$  mg/dl
3. Pasien yang bisa diajak berbicara/ kesadaran composmentis.
4. Pasien dengan gangguan kebutuhan nutrisi yang ditandai dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah.
5. Pasien yang mengetahui tujuan, bersedia menjadi responden dan bersedia menandatangani surat persetujuan informed consent.

### **C. Fokus Studi**

Fokus studi dalam Laporan Tugas Akhir ini yaitu melakukan pemenuhan dasar dengan memberikan asuhan keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ny.S dan Ny.I dengan diagnosa Diabetes Melitus

### **D. Lokasi dan Waktu Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di Ruang kelas 1 Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung. Waktu asuhan keperawatan di lakukan pada tanggal 11 hingga 13 Januari 2023.

## E. Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional
1	Asuhan keperawatan	Suatu asuhan keperawatan secara menyeluruh (komprehensif) dan berkesinambungan untuk mengatasi gangguan kebutuhan nutrisi dimulai dari pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.
2	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan variasi kadar glukosa darah yang mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal, kadar gula darah puasa normal bagi orang tanpa penyakit diabetes (80-109 mg/dl) sedangkan kadar gula darah normal puasa bagi penderita diabetes (70-130 mg/dl)

## F. Instrument Asuhan Keperawatan

Instrumen yang digunakan penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini ialah format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah yang berlaku di Poltekkes Tanjung Karang, yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan lalu evaluasi keperawatan.

## G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan perawat di rumah sakit menurut analisis jurnal ada tiga macam yang pertama adalah observasi, wawancara, dan pemeriksaan. (Jannah, 2018).

### 1. Observasi

Pengumpulan data dalam laporan tugas akhir ini, penulis melakukan observasi tentang kondisi pasien dan perkembangannya, observasi yang digunakan adalah observasi partisipan yaitu penulis harus membaurkan dirinya ke dalam kegiatan subjek Asuhan (pasien), selain itu penulis melakukan observasi kadar glukosa darah pasien dan juga penulis melakukan pendekatan tentang pengkajian ketidakstabilan kadar glukosa darah pada penyakit diabetes mellitus

### 2. Metode Wawancara

Penulis melakukan pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab atau mengajukan pertanyaan dengan pasien (auto anamnesa) maupun keluarga dan perawat yang berkaitan dengan kondisi pasien hasil anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dll. Wawancara yang dilakukan dalam asuhan keperawatan ini kurang terstruktur atau mendalam, artinya untuk dapat memahami

pengalaman pasien, diperlukan beberapa tingkat kebebasan untuk mengutarakan pendapat pasien

### **3. Metode Pemeriksaan**

Pemeriksaan yang dimaksud disini adalah metode dengan memeriksa langsung keadaan fisik pasien. metode ini juga menggunakan observasi dengan panca indra untuk mengetahui masalah kesehatan pasien. Pemeriksaannya dengan sistematis dengan pendekatan sistem tubuh dengan pasien. pada saat melakukan pengumpulan data dengan menggunakan metode ini perawat harus langsung mencatat hasil dari pemeriksaan.

## **H. Analisis Data dan Penyajian Data**

Analisa data dilakukan dengan menyajikan data hasil pengkajian keperawatan yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dan selanjutnya dilakukan analisis data untuk menyelesaikan masalah keperawatan. Selanjutnya data hasil pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, yang dilaksanakan pada studi kasus ini dengan membandingkan hasil dari pasien 1 dan 2.

Penulis menyajikan data pada penelitian ini dengan bentuk narasi dan juga dalam bentuk tabel.

#### **1. Narasi**

Penulis akan menggunakan penyajian secara teks yaitu penyajian data hasil laporan tugas akhir akan ditulis dalam bentuk kalimat. Contohnya, penulis memaparkan hasil dari pengkajian pada pasien sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat penyajian, dalam bentuk teks hanya digunakan penulis untuk memberi informasi melalui kalimat yang mudah dipahami pembaca.

#### **2. Tabel**

Penulis juga akan menuliskan hasil laporan dalam bentuk tabel yang merupakan suatu penyajian yang sistematis, yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Penyajian dalam bentuk tabel berisi pengkajian, rencana tindakan keperawatan, dan implementasi serta evaluasi.

## I. Prinsip Etik

Prinsip-prinsip etika keperawatan adalah sebagai berikut:

### 1. Otonomy (*Autonomy*)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktik profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak pasien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan hak kepada pasien untuk mengambil keputusan sendiri untuk menjadi sasaran asuhan penulisan.

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

Beneficence berartinya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Prinsip ini menuntut penulis untuk melakukan hal yang baik dan tidak merugikan orang lain. Penulis membenarkan infus pasien yang tidak mengalir di ruang bedah.

### 3. Keadilan (*Justice*)

Keadilan adalah perlakuan yang adil, wajar, dan tepat. Ini menjadi dasar kewajiban melayani seluruh pasien sama dan adil. Keputusan yang tepat berdasarkan pada kebutuhan pasien dan pembagian sumber secara adil. Ini akan menjadi tidak adil ketika membuat keputusan berdasarkan seberapa besar perawat menyukai pasiennya. Prinsip keadilan ini menuntut perlakuan adil terhadap orang lain dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan pasien.

### 4. Tidak Membahayakan (*Non Maleficienci*)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis selama perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien. dan keluarga. Penulis memasang penyangga tempat tidur agar pasien terhindar dari risiko jatuh.

### 5. Kejujuran (*Veracity*)

Kejujuran berarti mengatakan kenyataan. Kejujuran merupakan hal penting untuk menunjukkan integritas hubungan antara penyediaan pengobatan pasien. Prinsip veracity ini mengarahkan penulis untuk menghindari melakukan kebohongan atau melakukan penipuan pada pasien. Dari prinsip

inih sebagai landasan untuk membentuk hubungan saling percaya antara pasien dan perawat.

#### **6. Menepati Janji (*Fidelity*)**

Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia pasien.

#### **7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang pasien harus dijaga privasi pasien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan pasien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan pasien. Penulis tidak menceritakan penyakit yang dialami pasien kepada orang lain, kecuali ada izin dari pasien dan keluarganya.

#### **8. Akuntabilitas (*Accountability*)**

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Penulis bertanggung jawab terhadap semua tindakan yang dilakukan kepada pasien seperti memasang infus dengan menggunakan sesuai SOP.

#### **9. Informed consent**

Penulis menggunakan Informed consent sebagai suatu cara persetujuan antara peneliti dengan pasien, dengan memberikan lembar persetujuan (Informed consent). Informed consent diberikan sebelum tindakan keperawatan dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi sasaran penelitian. Tujuan Informed consent agar pasien mengerti maksud dan tujuan, mengetahui dampaknya, jika pasien bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika pasien bersedia maka penelitian harus menghormati hak pasien.

#### **10. Tanpa Nama (*Anonimity*)**

Akan melakukan penelitian untuk melindungi dan menjaga kerahasiaan pasien. Penulis tidak mencantumkan nama pasien pada lembar data, cukup dengan mencantumkan nama pada data (inisial).