

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Laporan laporan tugas akhir ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan nutrisi dan cairan pada pasien Diabetes Melitus di ruang seroja RS Mardi Waluyo Metro. Konsep asuhan yang di gunakan adalah asuhan keperawatan individu terhadap pasien dewasa.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan adalah dua orang dewasa dengan diagnosa medis Diabetes Melitus yang gangguan kebutuhan nutrisi dan cairan pada pasien diabetes melitus.

1. Berusia dewasa
2. Dapat berkomunikasi dua arah
3. Tidak mengalami komplikasi

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Asuhan keperawatan di lakukan di ruang rawat inap seroja RS Mardi Waluyo Metro, karna ruangan tersebut merupakan ruangan khusus dewasa studi ini di lakukan selama 3 hari.

2. Waktu

Studi kasus ini di laksanakan pada rentang waktu 02 januari sampai dengan 06 januari 2024

D. Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang di gunakan dalam asuhan keperawatan terutama pengkajian adalah lembar pengkajian, alat tulis, dan alat pemeriksaan fisik lainnya (handscoon, stetoskop, spignometer, termometer, alat cek gula darah, oksimetri)

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses mengumpulkan informasi tentang status kesehatan pasien. Proses ini harus sistematis atau kontinue untuk mencegah kehilangan data yang signifikan dan menggambarkan perubahan status kesehatan.

Adapun metode pengumpulan data dapat melalui hal hal sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara yang di lakukan menanyakan nama, umur, pekerjaan, alamat, skala nyeri, apa yang pasien rasakan saat pengkajian.

b. Observasi

Observasi yang di lakukan pada pasien adalah melihat kesadaran pasien apakah composmentis, apatis, delirium, samnolen, atau stupor, melihat reaksi pasien saat di lakukan pengkajian seperti apakah pasien merasa gelisah, nyeri, atau lemas dan mengobservasi tanda tanda vital pasien.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik bisa di lakukan dengan empat cara dalam yaitu : inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi. Pada saat pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki atau *head to toe*.

3. Inspeksi,

Inspeksi yang di lakukan pada pasien adalah melihat wajah simetris atau tidak apakah ada benjolan atau pucat inspeksi mata, simetris atau tidak, sclera putih atau pucat, konjungtiva anemis atau an anemis inspeksi pada bibir melihat kesimetrisan, apakah bibir lembab atau kering inspeksi jantung, dengan melihat apakah ada lesi, apakah ada bekas oprasi dan inspeksi abdomen dengan melihat simetris atau tidak, apakah ada benjolan atau ada luka pada area abdomen pasien

4. Studi Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan data data pasien dengan cara melihat catatan catatan tentang pasien baik catatan dokter, hasil pemeriksaan laboratorium, rontgen dan lain lain.

5. Sumber data

Sumber data yang di pakai dan dapat di ambil sesuai dengan jenis data saat pengkajian

a. Data primer

pasien merupakan sumber utama data primer dan dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan yang di rasakana pasien.

Dalam asuhan ini penulis menggunakan data primer, berupa hasil dari pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi asuhan keperawatan.

b. Data skunder

Data skunder asuhan keperawatan yang berkaitan dengan pasien yang di dapatkan dengan wawancara, hasil lab dan rekam medis pasien

E. Penyajian Data

Dalam laporan tugas akhir ini penulis menyajikan data hasil asuhan dalam bentuk narasi atau tabel.

1. Narasi

Penyajian data dalam bentuk narasi di pakai penulis dalam penjabaran latar belakang, pembahasan teori, metode, hasil dan penutup.

2. Tabel

Penentuan tabel disini pada tabel analisis data, tabel intervensi keperawa tabel resiko jatuh, tabel nursing note, dan tabel catatan perkembangan pasien saat diberikan asuhan keperawatan

F. Prinsip Etik

Etika penelitian adalah suatu peraturan, prilaku yang berlaku praktik keperawatan. Etika ini adalah tanggung jawab dan moral dari pelaksanaan praktik keperawatan.

Etika penelitian (*Ethical Clearence*) dalam melakukan penelitian dengan mempertimbangkan etika penelitian sebagai berikut :

1. Otonomi (*Autonomy*)

Dalam proses otonomi penulis memberikan penjelasan tentang asuhan keperawatan yang akan di berikan dan peran pasien dalam proses

pemberian asuhan dalam tahapan ini pasien menyatakan kesediaannya dengan menandatangani *informed consent* yang sudah di berikan baik pada pasien 1 dan pasien

2. Berbuat baik (*beneficence*)

Pada penelitian ini etika perawat *beneficence* yang di lakukan oleh penulis adalah dengan melakukan asuhan keperawatan dengan selalu berbuat baik dengan melakukan tindakan yang bisa mengurangi keluhan pasien misal tarik napas dalam saat pasien merasa nyeri

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Pada penelitian ini etika perawat *confidentiality* yang di lakukan penulis adalah dengan merahasiakan nama pasien dengan ini penulis menggunakan inisial

4. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)

Penulis melakukan etik keperawatan *non maleficence* dengan cara saat pasien akan mengukur gula darah pasien maka penulis akan terlebih dahulu membersihkan area yang akan di tusuk supaya hasil yang di dapat akurat dan tidak mengakibatkan infeksi akibat kuman.

5. Menepati janji (*Fidelity*)

Penulis dalam memberikan asuhan keperawatan dalam satu shift melakukan intraksi dengan pasien pada hari pertama 2 kali hari kedua 2 kali dan hari ke tiga 3 kali dimana setiap kegiatan penulis melakukan intraksi dengan pasien sesuai dengan kesepakatan yang telah di buat pada saat penulis ada kegiatan lain penulis menyampaikan dan melakukan kontrak ulang sebanyak 2 kali pada pasien.

6. Keadilan (*justice*)

Mahasiswa diminta untuk mengambil dua pasien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Penulis selalu bersikap adil dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien 1 (Ny.S) dan pasien2 (Tn.T)

7. Akuntabilitas (*accountability*)

Akuntabilitas adalah bentuk tanggung jawab dari setiap tindakan yang dilakukan. Disini penulis bertanggung jawab atas tindakan yang telah dilakukan kepada kedua pasien asuhannya. (Heryana, 2020).

BAB IV
HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil pengumpulan data mengenai asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman di Ruang Seroja RS Mardi waluyo Metro. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang diperoleh penulis pada tanggal 04 sampai dengan 06 Januari 2024 pada pasien 1 (Ny.S) dan pada pasien 2 (Tn.T) yang mengalami Diabetes Melitus. Asuhan keperawatan ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

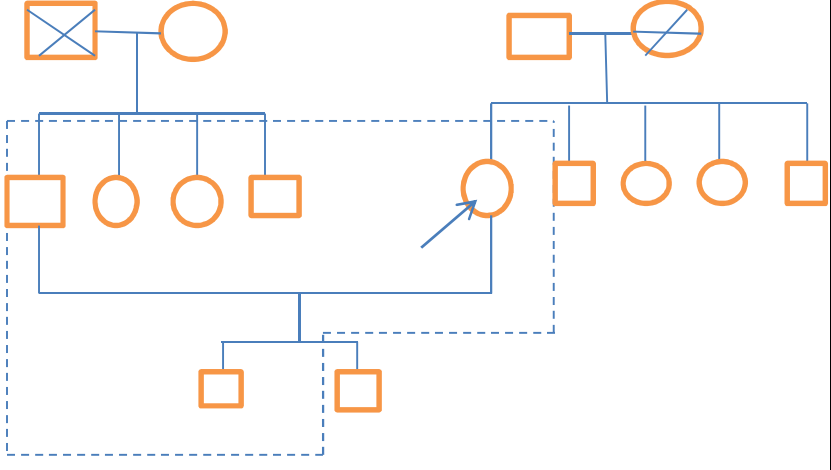
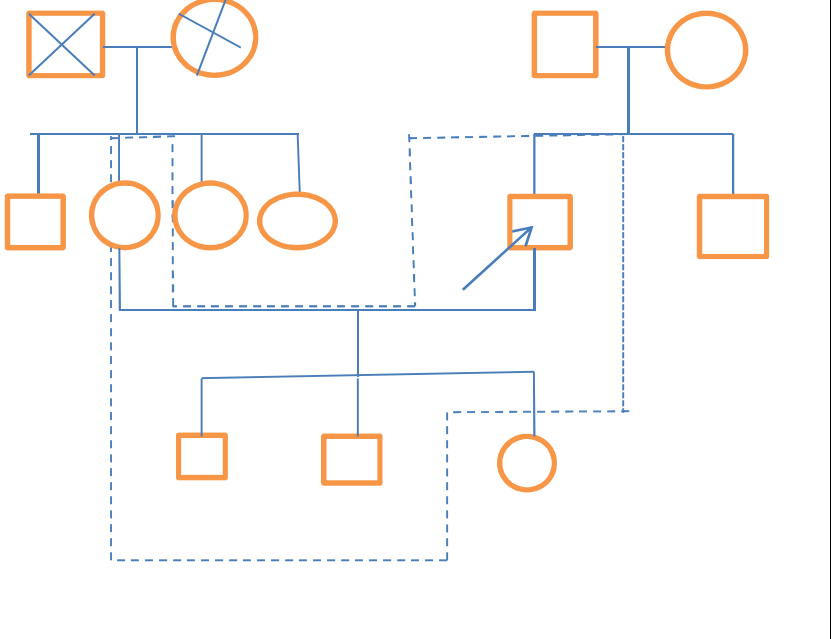
A. Hasil Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Tabel 3
Hasil Pengkajian Pasien 1 dan Pasien 2

Pengkajian	Pasien 1 (Ny.S)	Pasien 2 (Tn T)
Identitas Pasien	Nama : Ny.S Umur : 63 Tahun Jenis Kelamin : Perempuan Pendidikan : SMU Agama : Islam Pekerjaan : IRT Tanggal masuk RS:03 Januari 2024 Tanggal Pengkajian:04 Januari 2024 Dx Medis : DM Tipe 2 Alamat : Jl Imam Bonjol GG Harapan Hadimulyo Barat, Kec Metro Pusat	Nama : Tn T Umur : 63 Tahun Jenis Kelamin : Laki-laki Pendidikan : SD Agama : Islam Pekerjaan : Tani Tanggal masuk RS:03 Januari 2024 Tanggal Pengkajian:04 Januari 2024 Dx Medis : DM Tipe 2 Alamat : Blok B Sumber Beras RT 03/02 ,Kec mesuji

Pengkajian	Pasien 1 (Ny.S)	Pasien 2 (Tn T)
Riwayat Kesehatan	<p>Keluhan utama: Badan lemas di disertai mual.</p> <p>Riwayat penyakit sekarang: Pada tanggal 3 Januari 2024 pukul 17.00 WIB, saat pengkajian didapatkan pasien mengeluh Lemas dan mual pasien mengatakan mual dan lemas di rasa secara tiba tiba mual tidak di disertai dengan muntah, pasien mengatakan ia rutin memeriksa gula darah nya.pasien mengatakan pasien minum obat acarbose 100 mg setiap hari.Hasil observasi: pasien tampak lemas, lesu, dan hasil ttv: TD:100/70 mmHg, N: 86 x/m, RR: 22 x/m, SPO2: 98%, Suhu: 36,2°C, BB 75 kg, TB 155 cm.</p> <p>GDS:223</p> <p>Riwayat alergi (obat, makanan): Pasien mengatakan tidak ada alergiobat, tidak ada alergi makanan, dantidak ada alergi udara.</p> <p>Riwayat penyakit keluarga: Pasien mengatakan ibu pasien memiliki riwayat Diabetes Melitus</p>	<p>Keluhan utama: Nyeri</p> <p>Riwayat penyakit sekarang: Pada tanggal 03 Januari 2024 pukul 13.00 WIB, saat pengkajian didapatkan pasien mengeluh Nyeri pada area abdomen bagian bawah nyeri di rasa seperti di tusuk tusuk dan menyebar ke ulu hati skala nyeri 7 nyeri di rasa terus menerus selain itu juga pasien mengatakan lemas dan mual nafsu makan bertambah.Hasil observasi:pasien tampak Meringis, lemas, lesu. Hasil ttv: TD110/80 mmHg, N: 88 x/m, RR: 22 x/m, SPO2: 99%, Suhu: 36,3°C, BB 50 kg, TB 170 cm.</p> <p>GDS: 209</p> <p>Riwayat alergi (obat, makanan): Pasien mengatakan tidak ada alergiobat, tidak ada alergi makanan, dantidak ada alergi udara.</p> <p>Riwayat penyakit keluarga: Pasien mengatakan kedua orang tuanya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti DM,hipertensi,atau lainnya</p>

Pengkajian	Pasien 1 (Ny.S)	Pasien 2 (Tn T)
	<p>Daftar obat/herbal yang sering dikonsumsi:</p> <p>Acarbose 100 mg</p>	<p>Daftar obat herbal yang sering di konsumsi:</p> <p>Tidak ada</p>
Genogram	<p>pasien 1</p>  <p>The genogram for Patient 1 shows two families. The first family consists of a male (square with an 'X') and a female (circle) who have four children: a male, a female, a female, and a male. The second family consists of a male and a female who have five children: a female, a male, a female, a female, and a male. A dashed blue box encloses the first family and the first child of the second family. A blue arrow points to this first child of the second family, indicating the patient's position in the pedigree.</p>	
	<p>Pasien 2</p>  <p>The genogram for Patient 2 shows two families. The first family consists of a male (square with an 'X') and a female (circle with an 'X') who have four children: a male, a female, a female, and a female. The second family consists of a male and a female who have three children: a male, a female, and a male. A dashed blue box encloses the first family and the first child of the second family. A blue arrow points to this first child of the second family, indicating the patient's position in the pedigree.</p>	