

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dengan maksud membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, terutama terkait gangguan kebutuhan nutrisi dalam konteks penyakit utama diabetes melitus di Ruang Penyakit Dalam A RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro. Penelitian ini menerapkan konsep asuhan keperawatan medis bedah.

B. Subyek Penelitian

Dalam asuhan keperawatan ini yang dijadikan subjek asuhan adalah dua pasien yang dirawat di Rumah Sakit Jendral ahmad Yani Kota Metro pada pasien yang mengalami gangguan kebutuhan nutrisi dengan masalah diabetes melitus dengan kriteria:

1. Pasien diabetes melitus.
2. Pasien berusia dewasa.
3. Pasien dengan kadar glukosa darah puasa >126 mg/dl dan glukosa darah sewaktu >200 mg/dl.
4. Pasien berjenis laki-laki dan perempuan.
5. Pasien bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

C. Fokus Studi

Fokus studi dalam laporan karya tulis ilmiah ini penulis fokus penelitian dengan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya gangguan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro.

D. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Asuhan

Lokasi asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus dilakukan di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro.

2. Waktu Asuhan

Waktu asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 02 Januari 2024 – 06 Januari 2024.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi cakupan atau memberikan batasan pada pengertian variabel yang diamati atau diteliti. Hal ini dilakukan untuk mengarahkan ke proses pengukuran atau observasi terhadap variabel yang bersangkutan, serta untuk mengembangkan instrumen atau alat ukur yang sesuai. Variabel merujuk pada sifat atau nilai dari objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti, agar dapat dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Definisi operasional dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut:

Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nutrisi pada pasien diabetes melitus Di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2024

1. Asuhan Keperawatan

Penulis mengatakan asuhan Keperawatan atau dikenal sebagai askep merupakan serangkaian aktivitas atau tahapan dalam memberikan perawatan secara langsung kepada pasien dalam berbagai konteks pelayanan kesehatan.

2. Gangguan Kebutuhan Nutrisi

Penulis mengatakan bahwa gangguan kebutuhan nutrisi terjadi ketika terdapat ketidakseimbangan dalam asupan nutrisi yang masuk ke tubuh, mengakibatkan kurangnya nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolik dan berujung pada penurunan berat badan.

3. Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) dapat dijelaskan sebagai kondisi kronis gangguan metabolisme dengan penyebab yang bervariasi, ditandai oleh peningkatan kadar gula darah bersamaan dengan disfungsi metabolisme

karbohidrat, lipid, dan protein yang disebabkan oleh kekurangan fungsi insulin.

F. Instrumen Penelitian

Penulis menggunakan lembar format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah sebagai instrumen dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini. Lembar format tersebut mencakup proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi tindakan keperawatan. Untuk mengumpulkan data pemeriksaan fisik, penulis membutuhkan alat seperti Stetoskop, Thermometer, Sphygmomanometer, buku catatan, dan pena.

G. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses mengumpulkan informasi tentang status kesehatan pasien. Proses ini harus sistematis atau kontinu untuk mencegah kehilangan data yang signifikan dan menggambarkan perubahan status kesehatan. Adapun metode pengumpulan data dapat melalui hal-hal sebagai berikut.

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun sebanyak mungkin informasi dari sumber data secara langsung melalui percakapan dan tanya jawab. Penulis melakukan wawancara mendalam dengan metode ini untuk menggali data-data krusial yang berperan penting dalam menetapkan diagnosis. Tujuan dari metode wawancara ini mencakup :

- a. Mengidentifikasi informasi kunci yang mendukung proses penentuan diagnosis dan perencanaan keperawatan.
- b. Meningkatkan hubungan antrara perawat dan pasien, memberikan kesempatan untuk bertanya.
- c. Menilai karakteristik pasien.
- d. Menggali informasi yang dapat membantu memecahkan masalah yang dihadapi.

2. Observasi

Dalam memberikan asuhan keperawatan,terdapat berapa observasi yang dilakukan, antara lain:

- a. Pemantauan tanda-tanda vital (seperti tekanan darah, suhu, denyut nadi, frekuensi napas dan saturasi oksigen).
- b. Pengukuran Indeks Masa Tubuh (Berat badan dan Tinggi badan).

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik memiliki peran yang sangat penting dalam proses pengumpulan data, dan terdapat empat teknik utama yang digunakan yaitu: inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi.

- a. Inspeksi, adalah metode pengamatan yang dilakukan dengan cara yang teratur, inspeksi mengendalikan penggunaan indera penglihatan, sebagai alat untuk mengumpulkan data. Fokus inspeksi mencakup penilaian ukuran tubuh, warna kulit, serta posisi dan simetrisitas tubuh pada setiap bagian. Selama proses inspeksi perawat diharapkan membandingkan keadaan normal dan abnormal pada bagian tubuh.
- b. Auskultasi, merupakan metode pemeriksaan yang melibatkan penggunaan stetoskop guna mendengarkan suara yang dihasilkan oleh organ-organ didalam tubuh.
- c. Palpasi, merupakan metode pemeriksaan yang mengandalkan indra peraba, di mana tangan dan jari berperan untuk mengumpulkan berbagai data termasuk suhu kulit, turgor kulit, bentuk, kelembaban, dan ukuran.
- d. Perkusi, merupakan metode pemeriksaan yang dilakukan tindakan mengetuk-ngetukkan jari sebagai alat untuk menghasilkan suara pada tubuh pasien yang sedang di evaluasi. Teknik ini digunakan untuk perbandingan antara bagian tubuh kiri dan kanan atau untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi.

4. Tes Diagnostik

Tes diagnostik adalah sebuah cara untuk menentukan apakah seseorang menderita penyakit atau tidak, berdasarkan adanya tanda dan gejala pada orang tersebut. Contoh pemeriksaan Laboratorium, radiologi, pemeriksaan urine, feses, Usg, Ct Scan dan lain-lain.

H. Analisa Data dan Penyajian Data

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

1. Narasi

Penulis akan mengungkapkan temuan laporan tugas akhir melalui penyajian teks, dimana data hasil pengkajian pada klien sebelum dan sesudah menerima asuhan keperawatan akan disampaikan dalam bentuk kalimat. Dalam pendekatan ini, penulis menggunakan kalimat dalam teks untuk menyampaikan informasi kepada pembaca dengan cara yang lebih mudah dipahami.

2. Table

Penulis juga mencantumkan temuan laporan dalam format table, yang merupakan tata letak yang terorganisir secara sistematis dalam kolom atau baris. Tabel ini akan mencakup informasi pengkajian, rencana tindakan keperawatan, serta implementasi dan evaluasi.

I. Prinsip Etik

Prinsip etika yang penulis gunakan untuk memfokuskan praktik keperawatan adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan pelayanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Prinsip etik menurut (Suhaemi, 2003) adalah sebagai berikut:

1. Prinsip Otonomy (*Autonomy*)

Prinsip otonomi berasal dari keyakinan bahwa individu memiliki kemampuan berpikir logis dan dapat mengambil keputusan sendiri. Dewasa dianggap sebagai individu yang kompeten, memiliki kekuatan untuk membuat pilihan dan keputusan yang beragam, yang harus dihargai oleh orang lain. Otonomi dianggap sebagai bentuk penghargaan terhadap seseorang, menunjukkan persetujuan yang tidak memaksa dan tindakan yang rasional. Otonomi mencakup hak atas kemandirian dan kebebasan individu yang membutuhkan pengakuan atas keunikan diri. Dalam praktik profesional, penghargaan terhadap otonomi tercermin ketika perawat menghormati hak-hak klien untuk membuat keputusan.

2. Prinsip Beneficence (Berbuat Baik)

Beneficence mengindikasikan tindakan hanya dilakukan untuk kebaikan. Konsep kebaikan ini melibatkan pencegahan kesalahan atau kejahatan, eliminasi kesalahan atau kejahatan, serta peningkatan kebaikan baik pada diri sendiri maupun orang lain. Dalam konteks pelayanan kesehatan, terkadang terdapat konflik antara prinsip ini dengan otonomi.

3. Prinsip Nonmalaficience

Prinsip ini menyiratkan upaya untuk mencegah terjadinya bahaya atau cedera fisik dan mental selama perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga. Sebagai contoh, penulis memasang penyangga tempat tidur untuk mengurangi risiko jatuh pada pasien.

4. Prinsip Justice (Keadilan)

Prinsip keadilan diperlukan agar setiap orang diperlakukan secara setara dan adil, sesuai dengan prinsip-prinsip moral, hukum, dan kemanusiaan. Nilai ini tercermin dalam tindakan profesional ketika seorang perawat berusaha memberikan perawatan yang benar, sesuai dengan ketentuan hukum, standar praktek, dan nilai-nilai yang benar guna mencapai pelayanan kesehatan berkualitas.

5. Prinsip Veracity (Kejujuran)

Prinsip veracity mengindikasikan keseluruhan kebenaran. Pada konteks pemberi layanan kesehatan, nilai ini diwajibkan untuk menyajikan informasi yang benar kepada setiap klien dan memastikan bahwa klien memahaminya sepenuhnya. Prinsip veracity berfokus pada kemampuan seseorang untuk menyampaikan kebenaran. Untuk mencapai akurasi, pemahaman menyeluruh, dan objektivitas, informasi harus tersedia agar memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada. Ini melibatkan memberitahu klien dengan jujur mengenai segala aspek yang terkait dengan kondisinya selama proses perawatan. Meskipun demikian, beberapa argumen menyoroti adanya batasan terhadap kejujuran, seperti ketika memberikan informasi yang dapat mempengaruhi harapan pemulihan klien atau dalam konteks paternalistik di mana ada keyakinan bahwa "dokter tahu yang terbaik". Meskipun individu memiliki hak otonomi, yang

memungkinkan mereka mendapatkan informasi lengkap tentang kondisi mereka, kebenaran tetap menjadi dasar untuk membangun saling kepercayaan dalam hubungan.

6. Prinsip Fidelity (Menepati Janji)

Prinsip fidelity diperlukan oleh individu untuk menghormati janji dan komitmen yang diberikan kepada orang lain. Seorang perawat menunjukkan kesetiaan dengan mematuhi komitmennya, menjalankan janji, dan menjaga kerahasiaan informasi klien. Ketaatan dan kesetiaan merupakan tanggung jawab seseorang untuk mempertahankan komitmen yang telah diambilnya. Kesetiaan mencerminkan kepatuhan perawat terhadap kode etik, yang menegaskan bahwa tanggung jawab pokok perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan mengurangi penderitaan.

7. Prinsip Accountabilty (Bertanggung Jawab)

Akuntabilitas adalah ukuran pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dievaluasi bahkan dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa pengecualian.

8. Prinsip Confidentiality (Kerahasiaan)

Prinsip kerahasiaan mengatur bahwa informasi mengenai klien harus dijaga privasinya. Isi dari catatan kesehatan klien hanya boleh diakses dalam konteks pengobatan klien. Informasi tersebut tidak dapat diakses oleh siapa pun kecuali jika mendapat izin resmi dari klien dengan bukti persetujuan. Diskusi mengenai klien di luar lingkup pelayanan, serta memberikan informasi tentang klien kepada teman atau keluarga dengan tenaga kesehatan lain, sebaiknya dihindari.

9. *Informed Consent*

Peneliti menggunakan konsep *Informed Consent* sebagai metode persetujuan antara peneliti dan pasien. Hal ini dilakukan dengan memberikan formulir persetujuan sebelum pelaksanaan tindakan keperawatan, di mana pasien diberi lembar persetujuan untuk menjadi subjek penelitian. Tujuan dari *Informed Consent* adalah agar pasien memahami maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, dan jika

pasien bersedia, mereka diminta untuk menandatangani formulir persetujuan. Selain itu, pasien juga diinformasikan bahwa mereka akan direkam, dan jika mereka bersedia, penelitian harus menghormati hak-hak pasien.