

BAB III METODE

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Penulis menggunakan pendekatan dengan berfokus pada gangguan kebutuhan dasar khususnya kebutuhan dasar mobilitas fisik pada pasien dengan Neuropati Diabetik di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung Tahun 2025.

B. Subyek Asuhan

Subjek asuhan dalam laporan tugas akhir ini adalah Ny.S yang mengalami gangguan mobilitas di ruang penyakit dalam b, RSUD Jend. Ahmad Yani Metro provinsi Lampung tahun 2025. Agar karakteristik subjek tidak menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu dilakukan kriteria, yaitu:

1. Klien bertempat tinggal di jl. Ikan mas no. 22 kota metro, provinsi Lampung.
2. Klien dengan usia lansia
3. Klien dengan gangguan mobilitas
4. Klien bersedia untuk diberikan asuhan keperawatan dengan menyetujui lembar informen consent.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Pengumpulan Data

Lokasi pengumpulan data pada asuhan keperawatan dengan focus kebutuhan dasar ini dilakukan di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Tahun 2025.

2. Waktu Pengambilan Data

Waktu pengambilan data dilakukan pada bulan Januari 2025 selama minimal 4 hari terhitung sejak tanggal 07-10 Januari 2025

D. Instrument Penelitian

Alat dalam pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi keperawatan. Instrument asuhan studi kasus ini adalah memakai lembar persetujuan respon (informed consent) dan menggunakan format asuhan keperawatan medical bedah serta alat tanda tanda vital.

E. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan penulisan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini adalah lembar format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan yang dilakukan. Selain itu juga peneliti dalam melakukan pengkajian keperawatan menggunakan alat thermometer, tensimeter, oksimetri, stetoskop, jam tangan, penlight, masker, handscoon, buku catatan dan pena.

Tabel 3. 1
Definisi operasional

Istilah	Definisi operasional
Asuhan keperawatan	Adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang dari pelayanan kesehatan didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang di tunjukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.
a. Pengkajian	Merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan kegiatan mengumpulkan data atau mendapatkan data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui sebagai permasalahan yang ada. Tahap pengkajian dilakukan dengan berbagai langkah, seperti pengumpulan data, validasi data, dan identifikasi pola.
b. Diagnosis	Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian kritis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang di alaminya baik yang berlangsung aktual atau potensial.
c. Intervensi	Adalah segala bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas.
d. Implementasi	Merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independent) dan tindakan kolaborasi.
e. Evaluasi	Merupakan tahap akhir dari proses keperawatan untuk dapat menemukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang ditetapkan.
Kebutuhan Dasar Manusia	Merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan.
Neuropati Diabetik	Adalah kerusakan saraf akibat kadar gula darah yang tinggi pada pasien diabetes. Gejalanya meliputi kesemutan, mati rasa, nyeri (biasanya dikaki atau tangan), atau kelemahan otot.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan dalam melakukan asuhan keperawatan menggunakan formulir asuhan keperawatan medikal bedah.

Formulir tersebut meliputi proses pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan.

b. Teknik Pengumpulan data

Menurut Nurlina (2024). teknik pengumpulan data untuk hasil pengkajian keperawatan dibagi menjadi beberapa bagian, seperti:

1) Wawancara (Interview)

Wawancara, biasa juga disebut dengan anamnesa adalah menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan. Dalam berkomunikasi ini perawat mengajak klien dan keluarga untuk bertukar pikiran dan perasaannya yang diistilahkan teknik komunikasi terapeutik. Teknik wawancara adalah metode pengumpulan data dimana pewawancara, perawat, mendapatkan respon klien dengan tatap muka.

2) Pengamatan (Observasi)

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indra lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran. Tujuan dari observasi adalah mengumpulkan data tentang masalah yang dihadapi klien melalui kepekaan alat pancaindra.

3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik klien untuk menentukan masalah kesehatan klien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan berbagai cara, di antaranya adalah:

a) Inspeksi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan.

Hasilnya seperti: muka pucat, mata kuning (icteric), terdapat struma di leher, kulit kebiruan (sianosis), dll.

b) **Palpasi**

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan. Misalnya adanya tumor, oedema, krepitasi (patah/retak tulang), dll.

c) **Auskultasi**

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah: bunyi jantung, suara nafas, dan bising usus.

d) **Perkusi**

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu seperti reflek hammer untuk mengetahui reflek seseorang (dibicarakan khusus). Juga dilakukan pemeriksaan lain yang berkaitan dengan kesehatan fisik klien. Misalnya: kembung, batas-batas jantung, batas hepar-paru (mengetahui pengembangan paru),

Studi Dokumentasi

4) Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan penulis setiap hari setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Hipertensi

2. Penyajian data

Penyajian data menurut Sujala (2021) dilakukan dalam 2 teknik yaitu bentuk tulisan dan tabel, sebagai berikut:

a. **Penyajian Data dengan Narasi**

Penyajian secara narasi atau teks adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk kalimat. Misalnya, penyebaran penyakit malaria di daerah pedesaan pantai lebih tinggi bila dibandingkan dengan penduduk pedesaan, pedalaman, atau misalnya penerapan sistem online di kampus

tahun ini lebih buruk dari tahun-tahun sebelumnya, atau penjualan hp di daerah Palaran lebih besar dibandingkan desa Mugirejo.

b. Penyajian Data dengan Tabel

Tabel atau daftar merupakan kumpulan angka yang disusun menurut kategori atau karakteristik data sehingga memudahkan untuk analisis data. Ada tiga jenis tabel yaitu:

- 1) Tabel satu arah atau satu komponen adalah tabel yang hanya terdiri atas satu kategori atau karakteristik data.
- 2) Tabel dua arah atau dua komponen adalah tabel yang menunjukkan dua kategori atau dua karakteristik.
- 3) Tabel tiga arah atau tiga komponen adalah tabel yang menunjukkan tiga kategori atau tiga karakteristik.
- 4) Tabel Kontingensi

Tabel kontingensi merupakan bagian dari tabel baris kolom, tetapi tabel ini mempunyai ciri khusus, yaitu untuk menyajikan data yang terdiri atas dua faktor atau dua variabel, faktor yang satu terdiri atas b kategori dan lainnya terdiri atas k kategori, dapat dibuat daftar kontingensi berukuran $b \times k$ dengan b menyatakan baris dan k menyatakan kolom.

3. Prinsip etik

Menurut (Widyantoro, 2024) ada 8 prinsip etika keperawatan yang wajib diketahui oleh perawat dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok/keluarga, dan masyarakat.

a. Otonomi (Autonomy)

Prinsip ini memandang hak individu untuk menentukan ansib sendiri. Ini berakar pada penghormatan masyarakat terhadap kemampuan individu untuk membuat keputusan berdasarkan informasi tentang masalah pribadi. Penghormatan terhadap otonomi adalah dasar untuk informed consent dan advance directive.

a. Keadilan (Justice)

Prinsip ini menjelaskan bahwa perawat berlaku adil pada setiap klien sesuai dengan kebutuhannya. Misalnya pada saat perawat dihadapkan pada pasien total care, maka perawat harus memandikan dengan

prosedur yang sama tanpa membedakan klien. Tetapi ketika pasien tersebut sudah mampu mandi sendiri maka perawat tidak perlu memandikannya lagi.

b. Berbuat baik (Beneficence)

Prinsip ini menjelaskan bahwa perawat melakukan yang terbaik bagi klien, tidak merugikan klien, dan mencegah bahaya bagi klien. Kasus yang berhubungan dengan hal ini seperti klien yang mengalami kelemahan fisik secara umum tidak boleh dipaksakan untuk berjalan ke ruang pemeriksaan. Sebaiknya klien didorong menggunakan kursi roda. Pada prinsip ini penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, yang dilakukan penulis adalah melatih ROM klien, membantu klien melatih rentan gerak, BAB/BAK serta mengganti pakaian diatas tempat tidur, berkolaborasi untuk terapi sesuai anjuran dokter, Penulis juga melakukan edukasi untuk sering melakukan pergerakan. Penulis melakukan tindakan sesuai SOP.

c. Tidak membahayakan (Nonmaleficence)

Prinsip avoiding killing menekankan bahwa perawat untuk menghargai kehidupan manusia (pasien), tidak membunuh atau mengakhiri kehidupan. Thomhson (2000). Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien. kewajiban perawat untuk tidak dengan sengaja menimbulkan kerugian atau cedera. Prinsip: Jangan membunuh, menghilangkan nyawa orang lain, jangan menyebabkab nyeri atau penderitaan pada orang lain, jangan membuat orang lain berdaya dan melukai perasaan orang lain. Penulis melakukan ROM sesuai SOP dan penulis memasang bedrails untuk menghindari jatuh.

d. Kejujuran (Veracity)

Prinsip bukan cuma dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk meyakinkan agar klien mengerti. Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, kompresensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi

yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Penulis menyampaikan keadaan pasien pada keluarga dengan jujur, penulis menyampaikan perkembangan pasien dengan jujur.

e. Kesetiaan (Fidelity)

Prinsip fidelity dibutuhkan oleh setiap perawat untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang perawat untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan. Penulis harus selalu berusaha menepati janji, melakukan apa sesuai yang dijanjikan dan diharapkan pasien dan keluarga. Ketika mengeluh, memberikan yang terbaik, tepat waktu saat dibutuhkan oleh pasien dan keluarga.

f. Kerahasiaan (Confidentiality)

Prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien di luar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari. Penulis harus selalu menjaga informasi pasien dan keluarga pada saat melakukan pengkajian dan penulis menjaga identitas pasien, tidak mencantumkan Alamat pasien, penulis tidak memberikan informasi pasien kepada orang lain tanpa izin dari keluarga pasien.

g. Akuntabilitas (accountability)

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang professional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanda

tekecuali. Contoh perawat bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, klien, sesama teman sejawat, karyawan, dan 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. Penulis melakukan asuhan keperawatan berdasarkan dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia SIKI, dan mempertanggungjawabkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan, dimana tindakan yang dilakukan merupakan satu aturan professional dan sesuai SOP.