

### **BAB III**

#### **METODE ASUHAN KEPERAWATAN**

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

Pada laporan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah yang di alami, khususnya asuhan keperawatan gangguan aman dan nyaman pada pasien ulkus diabetikum di Ruang kelas 3 di Rs Bhayangkara Polda Lampung tahun 2025.

##### **B. Subjek Asuhan Keperawatan**

Subjek asuhan keperawatan pada Laporan Karya Tulis Ilmiah ini berfokus pada satu orang pasien penderita ulkus diabetikum di Ruang kelas 3 RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2025 yang diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari, dengan kriteria yaitu:

1. Pasien yang diagnosa *ulkus diabetikum* di rawat di ruang kelas 3 RS Bhayangkara Polda Lampung.
2. Pasien yang mengalami gangguan aman dan nyaman nyeri.

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

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian pada pasien Ulkus Diabetikum dengan gangguan aman dan nyaman di lakukan di Ruang Rawat Inap Kelas 3 RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2025.

2. Waktu asuhan

Waktu asuhan pada pasien Ulkus Diabetikum dengan gangguan aman dan nyaman dilakukan pada tanggal 08 Januari sampai 10 Januari 2025. Waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan.

## **D. Pengumpulan Data**

### **1. Alat pengumpulan data**

Pengumpulan data pada asuhan keperawatan ini menggunakan format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan penulis antara lain:

Alat pengukuran tanda-tanda vital seperti stetoskop, thermometer, sphygmomanometer, jam tangan dan alat untuk pemeriksaan gula darah, glucometer, strip gula darah, lanset dan kapas alkohol.

### **2. Teknik pengumpulan data**

#### **a. Wawancara**

Wawancara adalah suatu metode yang di gunakan untuk mengumpulkan data secara lisan atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan responden. Pengumpulan data ini dapat di gunakan untuk memperoleh data ini dapat di gunakan untuk memperoleh data yang bersifat fakta dan akurat antara lain: data demografiklien ( tanggal wawancara, MRS, No rekam medik, identitas pasien ) , keluhan utama, riwayat penyakit sekarang (keadaan umum pasien, tanda-tanda vital, apa yang dikeluhkan hari ini, sejak kapan munculnya luka , kondisi luka) , riwayat penyakit dahulu, (apakah ada riwayat keturunan seperti diabetes mellitus dan lain-lain). Wawancara dapat mengetahui sikap, keluhan seta respon pasien terhadap penyakit yang dialaminya. Jika pasien tidak dapat di wawancara kita juga bisa mewawancarai keluarga pasien.

#### **b. Observasi**

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan di teliti. Peneliti menggunakan alat observasi check list untuk memberikan tanda yang menunjukkan adanya perubahan yang di alami pasien. Hal yang telah di observasi antara lain : Ukuran luka, kedalaman luka, tipe luka, lubang pada luka, tipe jaringan

nekrosis, jumlah jaringan nekrosis, warna kulit di sekitar luka, jaringan yang edema, pengerasan jaringan tepi, dan jaringan granulasi.

**c. Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan merupakan tindakan berkelanjutan yang dapat mengidentifikasi berbagai macam data yang di temukan perawat PQRST

- 1.) P (*Provocation/palliation*) : Pasien mengatakan nyeri timbul nya saat bergerak
- 2.) Q (*Quality*) : Nyeri seperti di tertusuk-tusuk
- 3.) R (*Region/radition*) : Nyeri menjalar dari ibu jari kaki kiri dan punggung kaki, ukuran di punggung kaki kiri bagian punggung kanan  $\pm 8$  cm dan sebelah kaki kiri  $\pm 18$  cm, kedalaman  $\pm 5$ cm, warna kemerahan, agak kehitaman
- 4.) S (*Severity*) : Skala nyeri 6
- 5.) T (*Time*) : Nyeri hilang timbul

**d. Pemeriksaan penunjang**

1. Pemeriksaan Laboratorium:

- a.) Gula darah sewaktu (GDS) dan gula darah puasa (GDP)

Untuk menilai kadar glukosa dalam darah saat ini dan setelah puasa.

- b.) HbA1c (Hemoglobin A1c)

Menggambarkan rata-rata kadar glukosa darah selama 2-3 bulan terakhir

- c.) Pemeriksaan fungsi ginjal

Ureum dan kreatinin serum, Mikroalbuminuria (urin) – mendeteksi nefropati diabetik dini.

2. Pemeriksaan Urine Lengkap:

Untuk melihat adanya glukosuria, proteinuria, dan infeksi saluran kemih.

3. Pemeriksaan Fungsi Hati (SGOT, SGPT)

Terutama bila pasien juga mengalami dislipidemia atau menggunakan obat hepatotoksik.

4. Elektrokardiogram (EKG): Deteksi dini komplikasi kardiovaskular.
5. Pemeriksaan kaki diabetik

Menilai adanya neuropati, ulkus, atau gangguan sirkulasi.

### 3. Sumber Data

Sugiyono dan Wahid (2016) mengemukakan berdasarkan sumber data yang di peroleh, data dapat di bedakan menjadi dua yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder:

#### a. Sumber data primer

Data yang di dapatkan secara langsung dari pemeriksaan pasien merupakan sumber data primer

#### b. Sumber data sekunder

Data yang di peroleh selain dari pasien, yaitu: keluarga, orang terdekat, teman

## E. Penyajian Data

Laporan tugas akhir ini menyajikan data menggunakan dua bentuk, yakni narasi dan tabel

### 1. Narasi

Dalam narasi, penulis akan menyajikan data hasil laporan tugas akhir ini dalam bentuk teks atau kalimat. Contohnya, penulis akan menjelaskan hasil pengkajian pada pasien sebelum dan sesudah mendapatkan asuhan keperawatan melalui kalimat-kalimat informatif untuk memudahkan pembaca memahami informasi.

### 2. Tabel

Penulis tentunya mengkaji fungsi kognitif pasien, sebelum diberikan tindakan keperawatan dimana table di perlukan dalam penelitan fungsi kognitif pasien, penulis juga akan menuliskan hasil laporan dalam bentuk table yaitu berisi hasil respon pasien sebelum dan sesudah di berikan tindakan keperawatan.

### 3. Gambar

Penulis juga akan menggunakan hasil laporan dalam bentuk gambar seperti *pathway* dan skala nyeri yang merupakan suatu penyajian data sebagai dokumentasi implementasi yang di lakukan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan.

## F. Prinsip Etik

Menurut Utami, Ngesti, dkk (2016) etika asuhan keperawatan adapun prinsip etik keperawatan yang di terapkan penulis pada saat melakukan asuhan keperawatan yaitu:

### 1. Otonomi (*autonomy*)

Dalam otonomi sendiri yaitu merupakan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusannya sendiri, sehingga sebelum melakukan asuhan penulis menjelaskan maksud dan tujuan nya datang. Setelah pasien mengetahui apa maksud dan tujuan penulis, pasien di berikan kebebasan dan hak untuk memutuskan apakah bersedia menjadi pasien atau tidak selama kurang lebih dari satu minggu. Jika pasien bersedia maka penulis akan memberikan informed consent sebagai bukti persetujuan pasien.

### 2. Tidak merugikan (*non maleficence*)

Dalam penulis ini selalu memeriksa 6 benar obat saat memberikan obat pada pasien dan melakukan asuhan keperawatan penulis mencegah agar tidak merugikan pasien. Contohnya saat pemeriksaan gula darah penulis terlebih dahulu membersihkan area yang akan di tusuk supaya hasil yang di dapat akurat dan tidak mengakibatkan infeksi akibat kuman. penulis menerapkan teknik septik dan aseptik agar tetap steril untuk mencegah infeksi.

### 3. Berbuat baik (*beneficience*)

*Beneficience* adalah berbuat baik, dimana semua tindakan dan pengobatan harus bermanfaat untuk menolong pasien. Penulis melakukan asuhan keperawatan dengan selalu berbuat baik dengan melakukan tindakan yang bisa mengurangi keluhan klien dan meminimalkan risiko yang timbul dari tindakan yang di lakukan.

### 4. Keadilan (*justice*)

*Justice* adalah merujuk pada kejujuran. Untuk pelayanan kesehatan setuju untuk bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip keadilan di butuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Memperhatikan hak pasien dalam tindakan keperawatan, meminta persetujuan sebelum melakukan tindakan, menjelaskan tindakan yang akan di lakukan dan menghargai

keputusan pasien

5. Kejujuran (*veracity*)

Penulis menyampaikan setiap hasil pemeriksaan dengan jujur dan akurat sesuai kebenaran yang ada dan menyampaikan setiap evaluasi keperawatan serta intervensi yang harus di lanjutkan dengan jelas kepada pasien lainnya.

6. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Penulis menjaga privasi pasien dengan tidak memberitahukan segala informasi kesehatan pasien kepada orang lain serta pada asuhan keperawatan. Nama pasien tidak di cantumkan dan hanya menggunakan inisial nama saja yang bertujuan untuk menjaga kerahasiaan pasien.

7. Menepati janji (*fidelity*)

Penulis menepati janji dan komitmennya terhadap pasien dengan datang tepat waktu sesuai kontrak yang sudah di tetapkan. Menepati janji untuk melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kontrak waktu yang sudah di tetapkan dan memberi asuhan sampai dengan melakukan evaluasi kesehatan pasien.

8. Bertanggung jawab (*accountability*)

Penulis menerapkan prinsip akuntabilitas yang selalu berhati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan tetap sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) sehingga tindakan yang di lakukan memberikan dampak baik pada pasien dan keluarga serta tidak merasa di rugikan dan tindakan ini sebagai tanggung jawab penulis dalam melakukan asuhan keperawatan.