

BAB III

METODOLOGI PENULISAN

3.1 Desain Studi Kasus

Metode studi kasus ini adalah deskriptif, untuk memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus. Pengertian studi kasus deskriptif adalah suatu metode dalam mengkaji status kelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari studi kasus deskriptif ini adalah untuk membuat deskriptif, gambaran secara sistematis, aktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki (Nursalam, 2015). Studi kasus ini dilakukan oleh penulis untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pasien diabetes melitus tipe II dengan ulkus diabetikum dalam memenuhi kebutuhan rasa aman. Pendekatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

3.2 Subjek Fokus Pada Studi Kasus

Subjek studi kasus ini menggunakan pasien yang sedang menjalani perawatan di RSUD Kota Bandung sebanyak satu orang dengan diagnosa medis diabetes melitus tipe II yang mengalami ulkus diabetikum.

3.3 Instrumen

3.3.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada studi kasus ini dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah dan format standar operasional prosedur sesuai dengan tindakan pemenuhan kebutuhan rasa aman, yang terdiri dari perawatan luka dan perawatan integritas kulit.

3.3.2 Analisa Data

Analisis data pada studi kasus ini adalah dengan cara memberikan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum. Penyajian data berupa narasi yang dapat disertai dengan data subjektif yang diperoleh dari pasien dan data objektif berupa hasil observasi langsung ke pasien serta catatan kesehatan pasien yang dapat dijadikan data pendukungnya. Data disajikan berupa gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan yang disusun berdasarkan format asuhan keperawatan medikal bedah.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Adapun metode pengumpulan data pada penyusunan studi kasus ini antara lain:

3.4.1 Wawancara

Wawancara kepada pasien dan keluarga mengenai identitas, keluhan utama, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat pengobatan, pola aktivitas sehari-hari (makan, minum, BAB, BAK, aktivitas dan olahraga, *personal hygiene*, istirahat dan tidur), gejala dm yang dialami pasien, gejala yang dirasakan

pasien pada lukanya, tindakan yang sudah dilakukan untuk mengatasi gejala, menanyakan terkait psikososial.

3.4.2 Observasi

Melakukan observasi kepada pasien dengan diagnosa medis dm tipe II yang mengalami ulkus diabetikum. Dalam observasi ini penulis melakukan observasi meliputi : pengamatan ekspresi wajah pasien, dan respon non verbal pasien. Alat observasi yang digunakan berupa catatan anecdotal yaitu mencatat gejala-gejala pada pasien dengan diagnosa medis dm tipe II yang mengalami ulkus diabetikum seperti, perkembangan kadar gula darah pasien dan perkembangan luka pasien.

3.4.3 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan pendekatan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada tubuh pasien.

Data yang dikumpulkan melalui proses pemeriksaan fisik antara lain :

- a. Memeriksa keadaan umum pasien
- b. Memeriksa tanda-tanda vital pasien seperti, suhu tubuh, tekanan darah, *respiration rate*, dan nadi.
- c. Pemeriksaan sistem endokrin
- d. Pemeriksaan sistem integumen dan imunitas
- e. Pemeriksaan kepala
- f. Pemeriksaan sistem pernafasan
- g. Pemeriksaan sistem kardiovaskuler
- h. Pemeriksaan sistem pencernaan

- i. Pemeriksaan sistem perkemihan
- j. Pemeriksaan sistem muskuloskeletal
- k. Pemeriksaan sistem persyarafan
- l. Pemeriksaan sistem penglihatan
- m. Pemeriksaan sistem wicara dan THT

3.4.4 Studi dokumentasi

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan metode dokumentasi keperawatan dimana data yang didapatkan dari hasil observasi, wawancara dan rekam medis pasien dicantumkan berdasarkan susunan format asuhan keperawatan medikal bedah meliputi : identitas pasien dan penanggung jawab, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas sehari-hari pasien, pola nutrisi pasien, pola eliminasi, pola personal hygiene, pemeriksaan fisik, data psikososial, data pengobatan yang digunakan pasien, data pemeriksaan laboratorium, analisa data, penetapan diagnosa, perencanaan keperawatan, implemementasi, dan evaluasi.

3.5 Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di RSUD Kota Bandung, di ruang nusa indah dan berlangsung selama 10 hari dari tanggal 10-19 april 2023.

3.6 Etika Pelaksanaan Studi Kasus

Etika studi kasus adalah bentuk pertanggungjawaban penulis terhadap pengkajian keperawatan yang dilakukan. Etika yang mendasari studi kasus ini terdiri dari :

3.6.1 *Informed Consent* (persetujuan)

Informed consent berupa suatu bentuk persetujuan untuk menjadi pasien, yang tujuannya adalah agar pasien dapat memahami maksud dan tujuan studi kasus serta mengetahui implikasinya. Jika pasien setuju, penulis harus menandatangani formulir persetujuan, dan jika pasien tidak setuju, penulis harus menghormati keputusan tersebut.

3.6.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Responden tidak menuliskan nama yang harus pada format pengkajian, hanya ditulis inisial saja pada format pengkajian.

3.6.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah responden yang harus dirahasiakan. Kerahasiaan data yang dikumpulkan merupakan kerahasiaan yang dijamin oleh penulis, hanya kelompok data yang dilaporkan dalam hasil studi kasus.