

BAB III

METODOLOGI STUDI KASUS

3.1 Desain

Desain yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan yang dilakukan adalah dimulai dari tahap pengkajian, analisa data, merumuskan diagnosa masalah sesuai dengan hasil pengkajian, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melakukan tindakan dari intervensi yang telah direncanakan, membuat evaluasi keperawatan, dan mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan.

3.2 Subjek Fokus Pada Studi Kasus

Subjek fokus pada studi kasus ini adalah pasien gangren diabetik dengan gangguan integritas ego: ansietas

3.3 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini diantaranya instrumen untuk pengumpulan data yang terdiri dari format pengkajian, format SOP pengkajian keperawatan, hasil pemeriksaan diagnostik. Instrumen analisa data yang digunakan adalah yang sesuai dengan pedoman analisis proses keperawatan.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang akan digunakan yaitu, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

3.4.1 Wawancara

Wawancara atau anamnesa merupakan metode yang dilakukan untuk memperoleh informasi baik langsung dari klien (autoanamnesis) atau dari keluarga (alloanamnesis) mengenai data pasien terkait dengan identitas pasien, keluhan yang dirasakan baik saat sebelum masuk ke rumah sakit maupun saat dilakukan pengkajian, riwayat kesehatan, dan pola aktivitas sehari-hari. Data-data klien yang diperoleh melalui wawancara akan menunjang perumusan masalah-masalah keperawatan yang klien alami dan merumuskan perencanaan tindakan untuk dilakukannya asuhan keperawatan (Rosdahl & Kowalski, 2014).

3.4.2 Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data yang bersandar pada lima indra yaitu penglihatan, sentuhan, pendengaran, penciuman, dan pengecap untuk memperoleh informasi klien (Rosdahl & Kowalski, 2014). Informasi yang diperoleh berhubungan dengan karakteristik penampilan, fungsi, hubungan primer, dan lingkungan klien. Menurut (Rosdahl & Kowalski, 2014)

3.4.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan metode yang digunakan untuk menentukan kondisi fisik klien, dan mengidentifikasi masalah potensial atau actual yang dapat dicegah atau ditangani. Hasil dari pemeriksaan fisik menjadi landasan kerja untuk diagnosis keperawatan dan kemudian menyusun rencana asuhan keperawatan guna memenuhi kebutuhan klien.

Menurut Rosdahl & Kowalski (2014), dalam pemeriksaan fisik, terdapat lima teknik pemeriksaan yang dilakukan, diantaranya observasi atau teknik mengkaji keadaan umum dan penampilan keseluruhan, inspeksi atau teknik pemeriksaan secara visual secara terperinci pada bagian tubuh, palpasi atau teknik merasakan jaringan atau bagian tubuh dengan sentuhan tangan atau jari, perkusi atau teknik mengetuk jari tangan pada tubuh, dan auskultasi atau teknik mendengarkan suara dari dalam tubuh menggunakan stetoskop atau *doppler*.

3.4.4 Studi Dokumentasi

Dalam studi dokumentasi, penulis mengumpulkan dan mempelajari data pasien melalui riwayat penyakit atau perawatan sebelumnya meliputi status perkembangan pasien, hasil laboratorium dan penunjang, serta terapi pengobatan dengan melihat dokumentasi asli di rumah sakit

3.4.5 Lokasi dan Waktu

Lokasi yang digunakan untuk studi kasus yaitu diruang said bin zaid RSUD Al-Ihsan dan waktu yang digunakan untuk melakukan studi kasus yaitu pada tgl 11-15 April 2023 selama 5 (lima) hari pelaksanaan asuhan di rumah sakit, dan bila kurang dari 5 (lima) hari dilanjut dengan *home visit*.

3.5 Etika Asuhan Keperawatan

Etik adalah sistem nilai pribadi yang digunakan untuk memutuskan apa yang benar atau apa yang paling tepat, memutuskan apa yang konsisten dengan sistem nilai yang ada dalam organisasi dan diri pribadi. Moral atau Etika mempunyai peran yang penting dalam menentukan perilaku yang etis dan dalam pemecahan masalah etik. Prinsip etika berfungsi untuk menilai secara spesifik apakah suatu tindakan dilarang, diperlukan atau diijinkan dalam suatu keadaan (Kemenkes RI, 2022)

3.5.1 Prinsip Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip ini menjelaskan bahwa klien diberi kebebasan untuk menentukan sendiri atau mengatur diri sendiri sesuai dengan hakikat manusia yang mempunyai harga diri dan martabat. Prinsip ini juga merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Praktek profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya

3.5.2 Prinsip Kebaikan (*Beneficience*)

Prinsip ini menjelaskan bahwa perawat melakukan yang terbaik bagi klien, tidak merugikan klien, dan mencegah bahaya bagi klien. Prinsip ini hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain

3.5.3 Prinsip Keadilan (*Justice*)

Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan

3.5.4 Prinsip Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip ini menekankan bahwa perawat harus mengatakan yang sebenarnya dan tidak membohongi klien. Kebenaran merupakan dasar dalam membina hubungan saling percaya. Perawat perlu memberitahukan apa adanya meskipun perawat tetap mempertimbangkan kondisi kesiapan mental klien untuk diberitahukan diagnosanya.

3.5.5 Tidak merugikan (*Nonmaleficience*)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien.

3.5.6 Prinsip Kesetiaan (Fidelity)

Prinsip ini dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. 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.

3.5.7 Prinsip Akuntabilitas (Accountability)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.

3.5.8 Prinsip Kerahasiaan (Confidentiality)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.