

BAB III

METODE PENULISAN

3.1 Rancangan Studi Kasus

Studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus deskriptif yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau mendeskripsikan mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus tipe 2. Studi kasus ini berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga BP M Dengan Gangguan Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif pada Ibu A akibat Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung”.

Studi kasus studi kasus ini dilakukan dengan melakukan pendekatan proses asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian pada keluarga, diagnosa keperawatan keluarga, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang berisi hasil akhir pada tindakan keperawatan.

3.2 Definisi Konseptual

- a Diabetes Melitus tipe 2 merupakan penyakit gangguan metabolik yang ditandai dengan kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel-sel beta pankreas dan/atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin) (Suryati, 2021).

- b Gangguan perfusi jaringan perifer adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh (SDKI, 2017).

3.3 Definisi Operasional

- a Diabetes Melitus tipe 2 adalah jenis Diabetes Melitus yang ditandai oleh peningkatan kadar gula darah akibat terjadinya penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dengan hasil pemeriksaan GDP \geq 126 mg/dL pada salah satu anggota keluarga.
- b Perfusi jaringan perifer tidak efektif adalah terganggunya kerja sel darah yang akan melepas oksigen akibat berlebihnya kadar gula darah yang dapat mengganggu metabolisme tubuh dengan ditandai pengisian kapiler >3 detik, parestesia, dan hasil penilaian *ankle-brachial index* $< 0,9$ pada salah satu anggota keluarga.

3.4 Subjek Studi Kasus

Subjek pada studi kasus ini adalah satu orang anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus tipe 2 di RW 03 Kelurahan Garuda wilayah kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.

Kriteria inklusi:

- a. Klien yang terdiagnosa medis memiliki penyakit Diabetes Melitus tipe 2 oleh dokter.

- b. Klien yang memiliki masalah keperawatan perfusi jaringan perifer tidak efektif ditandai dengan pengisian kapiler >3 detik, mengeluh kesemutan, dan hasil penilaian *ankle-brachial index* $< 0,9$.
- c. Klien berusia 46 sampai 59 tahun.
- d. Merupakan warga RW 03 Kelurahan Dungus Cariang di wilayah kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.
- e. Kondisi kesadaran baik (sadar penuh).
- f. Kooperatif saat berkomunikasi.
- g. Bersedia menjadi responden studi kasus dan menandatangani *informed consent* secara sukarela dan senang hati.
- h. Klien yang dapat mengikuti seluruh kegiatan studi kasus

Kriteria eksklusi:

- a. Klien berusia > 59 tahun.
- b. Klien yang memiliki penyakit selain Diabetes Melitus tipe 2 yang berdampak terhadap perfusi jaringan perifer tidak efektif.
- c. Tidak kooperatif.
- d. Menolak melanjutkan menjadi responden saat studi kasus.

3.5 Fokus Studi

Fokus studi pada penulisan ini adalah mengenai pemberian asuhan keperawatan gangguan perfusi perifer tidak efektif pada keluarga dengan Diabetes Melitus tipe 2.

3.6 Tempat dan Waktu

3.6.1 Tempat

Tempat dilakukannya studi kasus ini, yaitu berada di RW 03 Kelurahan Garuda wilayah kerja Puskesmas Garuda, Kecamatan Andir, Kota Bandung, Jawa Barat.

3.6.2 Waktu

Waktu penulisan studi kasus ini dimulai pada bulan Januari – Juni 2023, sedangkan waktu pelaksanaan implementasi dimulai pada tanggal 10 – 19 April 2023 dengan jumlah kunjungan ke keluarga klien sebanyak 9 kali serta durasi waktu kurang lebih 45 menit.

3.7 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan proposal studi kasus ini adalah sebagai berikut:

a. Instrumen

- 1) *Standard Prosedur Operasional* (SPO) tindakan yang akan dilakukan kepada anggota keluarga penderita Diabetes Melitus tipe 2 dalam pengumpulan data, meliputi SPO pengecekan kadar gula darah dan SPO

penilaian *ankle-brachial index*. SPO pengecekan kadar gula darah dan penilaian *ankle-brachial index* terlampir

- 2) Lembar wawancara berisi pertanyaan – pertanyaan berdasarkan tanda dan gejala perfusi jaringan perifer tidak efektif serta format pengkajian asuhan keperawatan keluarga berisi data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga, serta harapan keluarga. Lembar wawancara terlampir.
- 3) Lembar observasi berisi daftar *cek list* berdasarkan tanda dan gejala perfusi jaringan perifer tidak efektif dan format pemeriksaan fisik. Lembar observasi terlampir.
- 4) Alat – alat pendukung lainnya, seperti glukometer/alat monitor kadar glukosa darah, stik GDA/strip tes glukosa darah, lanset/jarum penusuk kapas alkohol, *handscoon*, bengkok, *sphygmomanometer*, *portable doppler*, dan lainnya sesuai dengan kebutuhan pengkajian.

b. Metode pengumpulan data

1) Wawancara

Penulis melaksanakan wawancara yang dilakukan secara terstruktur dan tidak terstruktur melalui tatap muka dan tanya jawab dengan mengajukan pertanyaan untuk memperoleh data subjektif (data yang didapatkan langsung dari klien) mengenai tanda dan gejala perfusi jaringan perifer tidak efektif, nilai kadar GDS atau GDP sebelumnya, tindakan farmakologis dan non farmakologis yang pernah dilakukan atau sedang dijalani, pengetahuan klien mengenai penyakit Diabetes Melitus tipe 2,

serta data lainnya sesuai dengan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga.

2) Observasi dan pemeriksaan fisik

Penulis melaksanakan observasi dan pemeriksaan fisik secara langsung melalui pemeriksaan per-sistem yang dilakukan secara berurutan sesuai dengan format pemeriksaan fisik pada asuhan keperawatan keluarga dengan menerapkan pendekatan secara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk memperoleh data objektif mengenai tanda dan gejala perfusi jaringan perifer tidak efektif. Selain itu, melakukan pemeriksaan GDP untuk memantau kadar gula darah klien.

c. Prosedur pengumpulan data

- 1) Mengunjungi rumah responden yang bersedia untuk diberikan asuhan keperawatan keluarga.
- 2) Memberikan penjelasan kepada responden mengenai maksud dan tujuan studi kasus serta kegiatan yang akan dilakukan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga.
- 3) Responden diberikan kesempatan untuk bertanya jika ada yang ingin ditanyakan.
- 4) Memberikan lembar *informed consent* kepada responden.
- 5) Responden menyetujui dengan bukti menandatangani *informed consent*.
- 6) Penulis meminta waktu responden untuk melakukan pengkajian menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan

teknik wawancara dan anamnesa. Peneliti juga melakukan observasi dan pemeriksaan fisik pada responden.

3.8 Analisis data dan Penyajian Data

3.8.1 Analisis Data

Penulisan analisa data dalam studi kasus ini menggunakan teknik analisa deskriptif dimana penulis melakukan analisa data berdasarkan data yang telah diperoleh dari klien saat pengkajian sampai dengan evaluasi baik data objektif maupun data subjektif. Selanjutnya penulis merumuskan diagnosa keperawatan dan melanjutkan proses keperawatan sampai dengan evaluasi yang kemudian dilakukan perbandingan dengan kajian pustaka yang ada.

Tabel 4
Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	Gejala dan Tanda Mayor – Objektif : 1) Pengisian kapiler >3 detik. 2) Nadi perifer menurun atau tidak teraba. 3) Akral teraba dingin. 4) warna kulit pucat. 5) Turgor kulit menurun. Gejala dan Tanda Minor – Subjektif : 1) Parastesia. 2) Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten). Gejala dan Tanda Minor – Objektif: 1) Edema. 2) Penyembuhan luka lambat. 3) <i>Ankle-brachial index</i> < 0,90. 4) Bruit femoral.	Penyebab terjadinya masalah keperawatan mengacu pada 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu: 1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Diabetes Melitus tipe 2 2) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus tipe 2 3) Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit Diabetes Melitus tipe 2 4) Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat	Perfusi jaringan perifer tidak efektif

Sumber: (SDKI, 2017; Setiawan, 2016)

3.8.2 Penyajian Data

Penyajian data disajikan secara narasi yang disertai data dukung berupa tanda dan gejala yang dialami responden terhadap perfusi jaringan perifer tidak efektif akibat Diabetes Melitus tipe 2 serta tabel atau diagram yang menentukan hasil perbandingan keluhan kesemutan dan *ankle-brachial index* sebelum dan setelah dilakukannya asuhan keperawatan selama 5 – 9 kali kunjungan.

3.9 Etika Studi Kasus

Etika pelaksanaan studi kasus yang mendasari penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

a. *Informed Consent*

Penulis melakukan *informed consent* dengan klien sebagai bentuk ketersediannya menjadi klien. Sebelum penandatanganan lembar persetujuan, penulis akan menjelaskan mengenai maksud dan tujuan studi kasus serta kegiatan yang akan dilakukan dalam pemberian asuhan keperawatan kepada klien. Jika klien bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Penulis tidak mencantumkan nama lengkap klien sehingga hanya menuliskan inisial nama klien dalam laporan kasus.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Privasi klien tetap dilindungi sepanjang waktu dengan tidak mengungkapkan data klien terkait studi kasus kepada pihak yang tidak berkepentingan.