

### 3.1.2 Analisa data

Analisa data dilakukan dengan mengelompokan data yang tidak normal dengan melihat kesenjangan antara teori dan hasil saat bertemu dengan pasien, lalu merumuskan masalah, menegakkan diagnosa, membuat intervensi, melakukan implementasi, dan selanjutnya melakukan evaluasi.

## 3.4 Metode Pengumpulan Data

### 3.4.1 Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data dalam bentuk personal yang dilaksanakan oleh pewawancara. Bentuk yang paling umum adalah personal atau *face to face*, pewawancara bekerja secara langsung dengan responden untuk menanyakan dan mencatat respon dari responden (Swarjana, 2015). Wawancara yang dilakukan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan pada pasien stroke dari buku panduan praktik klinik keperawatan medikal bedah di Jurusan Keperawatan Bandung Poltekkes Kemenkes Bandung.

### 3.4.2 Observasi

Metode observasi adalah metode pengumpulan data tentang perilaku manusia. Perilaku yang diobservasi mungkin pasien atau orang-orang yang mendapatkan pelayanan atau implementasi dari sebuah kebijakan (Swarjana,2015). Observasi dalam penelitian ini yaitu dengan melakukan pengamatan langsung di lapangan untuk mengetahui kondisi pasien sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan. Bentuk observasi yang digunakan dalam studi kasus ini adalah observasi catatan berkala, bentuk observasi ini mencatat gejala secara berurutan menurut waktu namun tidak menerus (menggunakan daftar yang memuat nama observer disertai jenis gejala yang diamati).

### 3.4.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah salah satu prosedur yang biasa dilakukan perawat untuk mendiagnosis penyakit dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Hasil pemeriksaan ini kemudian digunakan untuk merencanakan perawatan lanjutan. Penulis akan melakukan pemeriksaan fisik dengan pendekatan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) pada semua tubuh pasien (Fadli, 2022).

### 3.4.4 Studi Dokumentasi

Pada studi dokumentasi, pengumpulan data diperoleh dengan melibatkan keadaan pasien dan menganalisis dokumen-dokumen hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data yang relevan. Dokumentasi dilakukan setelah melakukan asuhan keperawatan pada setiap hari berupa catatan status perkembangan, laporan hasil laboratorium, radiologi dan lainnya. Pengumpulan data ini digunakan untuk menegakan diagnosis maupun perkembangan status kesehatan pasien.

## 3.5 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Kota Bandung, Jawa Barat yang beralamat di Jl. Rumah Sakit No.22, Pakemitan, Kec. Cinambo, Kota Bandung, Jawa Barat 45474. Waktu pelaksanaan penelitian ini yaitu selama Praktik Klinik Keperawatan Komprehensif mulai tanggal 10-19 April 2023.

## 3.6 Etika Pelaksanaan Studi Kasus

### 3.6.1 *Informed Consent*

Pasien diberikan informed consent untuk menjadi responden apakah pasien mau atau tidaknya menjadi responden.

### 3.6.2 *Anonymity* (Tanpa nama)

Penyusunan studi kasus ini, penulis tidak akan mencantumkan nama klien secara lengkap, melainkan dengan mencantumkan inisial.

### 3.6.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan dalam studi kasus ini bertujuan untuk memberikan jaminan kepada klien bahwa semua bentuk informasi yang telah diperoleh akan dijaga kerahasiaannya. dan dapat dianalisa secara lengkap dan tepat.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan yang ada pada kondisi kenyataan di lapangan dengan konsep teori yang ada mengenai masalah keperawatan yang ditemukan penulis pada saat melakukan pengkajian, perumusan masalah keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pada Tn. K dilakukan pada tanggal 10 sampai 19 April 2023. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi.

#### **4.1 Hasil Studi Kasus**

##### **4.1.1 Hasil Pengkajian**

Pasien dengan nama Tn. K berusia 58 tahun diagnosa medis Diabetes melitus tipe 2 dan ulkus, keluhan utama pasien adalah keterbatasannya bergerak atau gangguan mobilitas fisik, saat dikaji pasien mengeluh nyeri dengan skala 5 (0-10), dan terdapat luka pada ekstremitas bawah bagian kanan adanya nyeri tersebut menyebabkan keterbatasan aktivitas dan pasien tidak memiliki tanda gejala Diabetes melitus tipe 2 yaitu mudah lapar dimalam hari, dehidrasi, kesemutan dan mudah mengantuk, pasien hanya menunjukkan tanda gejala pasien cepat lelah saat beraktivitas

Riwayat kesehatan sekarang pasien tidak memiliki riwayat penyakit pankreas, hipertensi dan infeksi saluran kemih berulang. Riwayat kesehatan dahulu juga pasien tidak memiliki riwayat penyakit pankreas, dan jantung. Keluarga pasien juga tidak memiliki penyakit Diabetes melitus tipe 2 seperti pasien, serta riwayat psikososial khususnya pada tingkat stress dapat meningkatkan kadar glukosa darah dan pasien untuk daya stress nya baik.

Pemeriksaan fisik keadaan umum pasien composmentis, sistem integumen pasien bagus, sistem pernafasan pasien juga tidak ada perubahan pola nafas, bau