

BAB III

METODE STUDI KASUS

3.1 Rancangan Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan pada masalah pada kasus ketidakseimbangan nutrisi pada lansia diabetes melitus tipe II di Wisma Lansia J.Soenarti Nasution Kota Bandung. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

3.2 Definisi Konseptual

- a. Ketidakseimbangan nutrisi ialah asupan yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. (Nanda, 2015 dalam Nurrarif, 2015)
- b. Diabetes melitus tipe 2 ialah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. (PERKENI, 2021).

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang berdasarkan karakteristik yang telah di untuk di pelajari dari sesuatu objek atau fenomena kemudian dapat ditarik kesimpulannya. (Nursalam, 2015)

Ketidakseimbangan nutrisi ialah lanjut usia (lansia) yang tidak menerima asupan nutrisi secara adekuat ditandai dengan hasil pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) $<18,5$ kategori sangat kurus dan $>25-27$ kategori gemuk (obesitas) pada pria dan wanita.

- a. Diabetes melitus tipe 2 ialah lanjut usia (lansia) yang mengalami gangguan kadar glukosa darah yang sudah mengalami DM tipe 2 dengan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu diatas 200mg/dL dengan nilai normal 140mg/dL.

3.4 Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang digunakan dalam penyusunan asuhan keperawatan ketidakseimbangan nutrisi pada lansia dengan subjek 1 orang lansia dengan diabetes melitus tipe 2 yang ada di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung.

3.5 Fokus Studi

Fokus studi kasus ini adalah untuk menerapkan asuhan keperawatan kepada Tn.R dengan lansia diabetes melitus tipe 2 sebagai objek kasus yang dilakukan di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung.

3.6 Lokasi Dan Waktu

Lokasi dan waktu studi ini dilakukan :

Lokasi : Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung.

Waktu : Penyusunan studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 25

Januari hingga 09 Juni 2023.

Pelaksanaan studi kasus ini akan dilaksanakan pada tanggal

10 April hingga 19 April 2023.

3.7 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam studi kasus, yakni :

a. Biofisiologis. Data yang dikumpulkan melalui proses pemeriksaan fisik, antara lain:

- 1) Keadaan umum : lemas, kaki kesemutan, polifagi, poliuri, polidipsi.
- 2) Tingkat kesadaran : composmentis, stupor, koma.
- 3) Sistem Penginderaan : kerusakan dan fungsi mata pada tahap lanjut dapat menyebabkan katarak, retinopati, dan kebutaan.
- 4) Sistem Pernafasan : terjadi respirasi cepat dan dalam (*kussmaul*)
- 5) Sistem Kardiovaskuler : jika penderita mengalami komplikasi karena aterosklerosis akibat defisiensi insulin, maka akan timbul gejala penyakit jantung yaitu AMI (*Acute Miokard Infark*), dengan gejala yang timbul diantaranya: nyeri dada yang tak kunjung hilang meski dalam keadaan istirahat, keringat dingin, mual, muntah, jantung berdebar, kelelahan dan sesak nafas.
- 6) Sistem Pencernaan : gigi pada lansia beberapa mengalami gigi ompong, mulut dan bibir ditemukan bibir pecah-pecah, bibir kering, ada lesi dan bengkak di bagian bibir dan mulut, membran mukosa mulut pucat. Warna kulit abdomen merata, ada atau tidaknya lesi, bentuk abdomen apakah datar, kembung. Kaji adanya mual atau

muntah disebabkan karena kadar kalium yang menurun akibat poliuria, kehilangan nafsu makan, timbul peningkatan rasa lapar (polifagia), haus, kaji ada tidaknya pembesaran hepar, kaji ada atau tidaknya nyeri tekan pada daerah ulu hati (epigastrium). Kaji terkait BAB.

- 7) Sistem Perkemihan : timbul peningkatan frekuensi BAK (poliuri), kaji terkait frekuensi BAK (poliuri),
- 8) Sistem Muskuloskeletal : penderita biasanya mengalami penurunan kekuatan otot, kesemutan, kelemahan fisik, mati rasa, *Capillary refill time* (CRT) kembali >2 detik, jika ada luka sulit untuk sembuh serta penurunan atau kemampuan beraktivitas karena jaringan otot kurang mendapatkan suplai oksigen dan nutrisi.
- 9) Sistem Integumen : terdapat luka akibat trauma yang timbul dari penurunan sensasi perifer, terdapat gatal.
- 10) Sistem Persyarafan : neuropati (hilangnya sensasi pada ujung-ujung ekstremitas bawah, kesemutan, pada tahap lanjut dapat menimbulkan gangguan motorik yang disertai hilangnya reflek-reflek tendon dalam), retinopati (kerusakan pada mata khususnya retina pada tahap lanjut akan menimbulkan kebutaan).
- 11) Sistem endokrin: akan terjadi gejala poliuri, polidipsi, polifagi, dan peningkatan terhadap glukosa darah.

b. Observasi

- 1) Catatan anecdotal : mencatat gejala-gejala khusus dari lansia yang mengalami DM tipe 2 dengan ketidakseimbangan nutrisi seperti peningkatan kadar glukosa darah, kenaikan berat badan atau penurunan berat badan.

c. Wawancara

Data yang dikumpulkan dengan metode wawancara, diantaranya: riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat pengobatan, pola aktivitas sehari-hari (makan, minum, BAB, BAK, aktivitas dan olahraga, *personal hygiene*, istirahat dan tidur), apakah klien mengalami 3P (poliuri, polifagia, polidipsi), tindakan yang sudah dilakukan untuk mengatasi gejala, menanyakan terkait psikososial, emosi, spiritual, fungsional; (KATZ Indeks), kemandirian (Barthel Indeks), status mental, kognitif (MMSE), keseimbangan, depresi, dan sosial (APGAR keluarga).

3.8 Analisa Dan Penyajian Data

Tabel 9 Analisa dan Penyajian Data

Data	Etiologi	Masalah
<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mudah lelah - Tubuh lemas dan lemah - Poliuria - Polidipsia - Polifagia - Berat badan turun - Jarang berolahraga <p>Data Objektif: Pada data objektif biasanya akan memonitor atau pengukuran BB secara langsung kepada pasien apakah pasien mengalami kenaikan berat badan atau mengalami penurunan, adanya peningkatan glukosa darah.</p>	<p>Ketidakseimbangan produk insulin</p> <p>↓</p> <p>Gula dalam darah tidak dapat dibawa ke dalam sel</p> <p>↓</p> <p>Hiperglikemia</p> <p>↓</p> <p>Batas melebihi ambang ginjal</p> <p>↓</p> <p>Glukosuria</p> <p>↓</p> <p>Dieresis osmotik</p> <p>↓</p> <p>Kehilangan elektrolit dalam sel</p> <p>↓</p> <p>Merangsang hipotalamus</p> <p>↓</p> <p>Pusat lapar dan haus</p> <p>↓</p> <p>Polidipsia, polipagia</p> <p>↓</p> <p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>

Sumber : Nanda, 2015 dalam Nurrarif, 2015

3.9 Etika Pelaksanaan Studi Kasus

Etika studi kasus ini sebagai bentuk pertanggungjawaban mengenai asuhan keperawatan yang dilakukan. Etika studi kasus ini terdiri dari:

3.9.1 *Informed Consent* (Persetujuan)

Bentuk persetujuan untuk menjadi pasien, yang tujuannya adalah agar pasien dapat memahami maksud dan tujuan studi kasus. Jika pasien setuju, harus menandatangani formulir persetujuan, dan jika pasien tidak setuju, harus menghormati keputusan tersebut.

3.9.2 *Anonimity* (Tanpa nama)

Responden tidak menuliskan nama yang harus ditulis pada kuesioner, hanya ditulis kode dan inisial saja pada kuesioner.

3.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah responden yang harus dirahasiakan. Kerahasiaan data yang dikumpulkan merupakan kerahasiaan yang dijamin oleh penulis.

3.9.4 *Otonomi*

Dalam studi kasus yang dilakukan ini dipandang sebagai persetujuan yang tidak memaksa kepada pasien.

3.9.5 *Beneficiency* (Kemanfaatan)

Dalam studi kasus ini menghindari tindakan yang dapat merugikan pasien, memberikan manfaat dengan mencegah/menghindari kerugian pada pasien.

3.9.6 *Non Maleficence*

Dalam studi kasus ini menjamin tidak menyakiti, membahayakan atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologis.

3.9.7 *Veracity* (Kejujuran)

Asas keaslian atau kejujuran menekankan agar menyampaikan informasi yang benar. Memberikan informasi tentang tujuan, manfaat dan prosedur studi kasus yang akan dilakukan.