

BAB III

METODE

A. Desain KIAN

Karya tulis ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan menerapkan intervensi spesifik mengacu pada *Evidence Based Practice* untuk memecahkan masalah tertentu dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Metode studi kasus menurut (Yusuf, 2014) adalah proses pengumpulan data dan informasi tentang orang, lingkungan sosial (latar belakang sosial) atau kelompok secara mendalam, detail, intensif, komprehensif dan sistematis dengan cara menerapkan metode-metode dan teknologi informasi yang lainnya.

B. Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus ini, asuhan keperawatan dilaksanakan pada 2 klien/pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi:

1. Klien/pasien lansia yang bersedia menjadi responden
2. Klien/pasien lansia yang komunikatif
3. Klien/pasien lansia yang menderita diabetes mellitus
4. Klien/pasien yang memiliki kognitif baik

Kriteria eksklusi:

1. Klien/pasien yang memiliki masalah kognitif

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Dearest Kabe Home Care Jepang. Pengumpulan data diambil pada tanggal 22 April 2024, pelaksanaan intervensi dilaksanakan dalam 5 kali pertemuan pada tanggal 1,2,4,9, dan 10 Mei 2024. Studi kasus dilakukan di Dear Rest Prefektur Hiroshima Jepang mengingat Hiroshima merupakan salah satu kota besar dengan jumlah penduduk yang cukup tinggi di Jepang dan perkiraan sebaran lansia sebesar 30,1% dari jumlah penduduk.

D. Pengumpulan Data

Pengumpulan data ialah proses mengumpulkan informasi yang sistematis tentang klien termasuk kekuatan dan kelemahan klien. Data dikumpulkan dari klien, keluarga, orang terdekat, masyarakat, grafik dan rekam medik (Dewi, 2019). Cara pengumpulan data yang dilakukan dalam studi kasus ini antara lain wawancara, observasi, konsultasi dan pemeriksaan. Berikut adalah langkah pengumpulan data dalam studi kasus ini:

1. Wawancara

Wawancara atau yang juga disebut dengan anamnesis adalah kegiatan bertanya atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien. Wawancara merupakan suatu komunikasi yang direncanakan. Dalam komunikasi ini, perawat mengajak klien dan keluarga untuk bertukar pikiran dan perasaannya, yang diistilahkan teknik komunikasi teraupetik. Pada tahap wawancara penulis melakukan wawancara kepada klien. Data yang dikumpulkan dari klien berupa data diri, masalah emosional, tingkat

kemandirian, fungsi intelektual, aspek kognitif, pengkajian social dan tingkat depresi.

2. Observasi

Metode pengumpulan data dimana data dikumpulkan melalui observasi visual terhadap tingkah laku klien. Data yang dikumpulkan berupa data psikososial, tingkat kemandirian, dan risiko jatuh.

3. Konsultasi

Seorang staff lembaga diminta untuk mengidentifikasi cara-cara pengobatan dan menangani masalah-masalah klien. Data yang dikumpulkan dari staff lembaga berupa data riwayat kesehatan, dan data pengobatan seperti obat.

4. Pemeriksaan

Proses inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi tubuh untuk menentukan ada atau tidaknya penyakit yang didasarkan pada temuan tersebut. Pemeriksaan yang dilakukan penulis hanya berupa inspeksi dikarenakan regulasi yang ada di lembaga.

E. Analisis

Penulis membandingkan hasil pengkajian klien satu dan klien lainnya melalui analisa data untuk menghasilkan diagnosis keperawatan sesuai dengan prioritas masalah. Analisis berikutnya adalah menyusun rencana keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang sudah ditetapkan. Setelah menyusun rencana keperawatan, maka penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu terapi kombinasi senam dan rendam kaki. Terakhir, penulis akan melakukan tahap evaluasi keperawatan. Hasil asuhan keperawatan dibandingkan dengan tujuan

yang telah ditentukan sebelumnya dengan hasil yang dicapai setelah implementasi asuhan keperawatan.

F. Etika

Etika penulisan adalah kaidah etika yang berlaku dari mulai pengambilan data sampai evaluasi proses asuhan keperawatan. Pada studi kasus ini, penulis menggunakan prinsip etika yaitu:

1. *Inform Consent* (Persetujuan)

Informed consent yang dilakukan melalui staff penanggung jawab secara lisan, penjelasan lisan berisi penjelasan mengenai tujuan, maksud, manfaat, serta akibat yang akan terjadi dari intervensi yang diberikan kepada klien. Setelah disetujui oleh staff penanggung jawab, staff penanggung jawab menjelaskan secara lisan kepada klien.

2. *Anonimity* (Kerahasiaan Identitas)

Anonimity merupakan etika yang tidak mencantumkan nama dan tanda tangan responden pada lembar instrumen, namun hanya menuliskan kode seperti nama depan atau inisial responden di lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan data)

Kerahasiaan data responden dijamin oleh penulis dan hanya kumpulan data tertentu yang dipertanggungjawabkan sebagai hasil asuhan keperawatan. Kumpulan data ini akan dipresentasikan untuk kepentingan sidang akhir kepada dosen dan sudah dilakukan atas izin staff lembaga.