

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya klien, keluarga, kelompok, dan komunitas. Dalam penulisan deskriptif studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada satu kasus dengan diagnosa medis Ulkus Diabetes Melits (DM). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan pada pasien Ny. U dengan diagnosa medis Ulkus Diabetes Melitus (DM).

B. Subyek Studi kasus

Subyek dalam penelitian ini adalah individu Ny. U dengan diagnosa medis Ulkus Diabetes Melitus dengan kasus yang dikelola secara rinci. Adapun subjek yang akan diteliti berjumlah satu pasien dengan masalah keperawatan yang komperhensif dan holistik.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

No	Istilah	Definisi
1.	Asuhan Keperawatan	Asuhan keperawatan adalah serangkaian tindakan keperawatan untuk perawatan pada klien yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.
2.	Ulkus Diabetikum	Ulkus diabetes melitus adalah luka kronis yang berkembang sebagai akibat dari hiperglikemia yang berkepanjangan dan ditandai dengan berkembangnya lesi pada kaki dan timbulnya bau busuk. (Isna et al.,2020)

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi Kasus Asuhan Keperawatan ini telah dilakukan selama 3 hari di Ruang Perawatan Bedah (RPB) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ende 8 Mei, 2025

E. Prosedur Studi Kasus

Studi kasus diawali dengan penyusunan proposal studi kasus. Setelah disetujui oleh pembimbing studi kasus maka dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Data studi kasus berupa hasil pengukuran, observasi, wawancara, pelaksanaan tindakan dan studi dokumentasi terhadap kasus yang dijadikan subjek studi kasus. Proses pengumpulan data diawali dengan meminta izin kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende, setelah mendapatkan izin dari Direktur kemudian meminta izin kepada Kepala Ruangan Perawatan Bedah (RPB) RSUD Ende. Setelah mendapatkan izin maka diperbolehkan memilih pasien untuk menentukan kasus yang dipilih. Setelah itu memilih responden lalu menjelaskan tujuan, penulis meminta tanda tangan *Imfromed Concent*. Data studi kasus ini berupa hasil wawancara, observasi, pengukuran, terhadap pasien dengan kasus Ulkus Diabetes Melitus (DM). Setelah dilakukan pengkajian data selanjutnya merumuskan diagnosa keperawatan, menetapkan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi terhadap kasus dan melihat kesenjangan antara teori dan kasus yang aktual.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu:

1. Wawancara

Wawancara digunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari pasien Ny. U dan keluarga yaitu menanyakan mengenai biodata pasien, identitas penanggung jawab, keluhan utama yang dirasakan pasien saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit dahulu, riwayat kesehatan keluarga, kebutuhan dasar seperti nutrisi, aktivitas, istirahat, eliminasi.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada pasien dengan prinsip *head to toe* dan hal ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan *inspeksi*, *palpasi*, *perkusi* dan *auskultasi* (IPPA). Observasi dilakukan selama tiga hari beturut-turut.

3. Studi Dokumentasi

Dilakukan dengan mendapatkan data-data laporan dan informasi dari rekam medis pasien seperti pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan darah lengkap).

G. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Keperawatan Medikal Bedah (Terlampir).

H. Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan standar kebenaran suatu data berupa data yang valid dan aktual.

I. Analisa Data

Analisa data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dimulai dengan mengumpulkan data-data berupa data kesehatan dan data keperawatan yang kemudian akan diklasifikasikan dalam bentuk data subjektif dan data objektif. Setelah diklasifikasikan, data-data tersebut akan dianalisis untuk mendapatkan masalah keperawatan yang muncul pada pasien. Dari masalah-masalah keperawatan yang ditemukan tersebut dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan, kemudian disusun intervensi keperawatan dan direalisasikan rencana keperawatan tersebut dalam implementasi keperawatan dan dilanjutkan dengan mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah diimplementasikan. Data-data dari hasil pengkajian sampai evaluasi akan dijadikan subyek studi kasus.

J. Etika Penulisan

1. Penulisan laporan penelitian ilmiah harus berisi hasil temuan dengan bukti yang lengkap
2. Penulisan laporan penelitian harus menyebutkan sumber data dan informasi yang jelas dan lengkap
3. Peneliti harus bersikap jujur terhadap temuannya dan jangan membesarkan fakta atau pernyataan responden serta mencampurbaurkan antara fakta dan opini
4. Sebagai laporan ilmiah, penulisan laporan penelitian haruslah sistematis dan logis sehingga pembaca dapat memahaminya
5. Rekomendasi yang diberikan harus berdasarkan temuan dari studi yang dilakukan