

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan/Desain Studi Kasus

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan objek yang diteliti. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi pada Ny. N. H dengan diagnosa medis diabetes melitus di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan pada studi kasus dilakukan pada 1 orang yaitu Ny. N. H di Ruang Penyakit Dalam (RPD) III RSUD Ende.

C. Batasan Istilah

1. Asuhan keperawatan merupakan rangkaian tahapan dalam proses keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi.
2. Diabetes Melitus merupakan penyakit kronik atau kelainan metabolisme yang ditandai dengan Hiperglikemia (kadar glukosa darah meningkat atau tidak berada di atas batas nilai normal) karena kekurangan insulin, resistensi insulin atau keduanya.

D. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende selama 3 hari dari tanggal 29 Juni - 01 Juli 2025.

E. Prosedur Studi Kasus

Studi kasus diawali dengan penyusunan usulan studi kasus pada tanggal 16 Juli 2025. Setelah studi kasus disetujui oleh pembimbing dan penguji maka dilanjutkan dengan pengurusan surat permohonan ijin yang ditanda tangani oleh Ketua Program Studi DIII Keperawatan Ende setelah ditanda tangani oleh Ketua Program Studi DIII Keperawatan Ende, pada tanggal 18 Juni 2025 lalu diserahkan kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende, dan Kepala Ruangan Penyakit Dalam III. Setelah mendapatkan ijin dari Direktur, kemudian penulis mengurus administrasi untuk melakukan penelitian kemudian mengantar bukti pembayaran administrasi kepada Kepala Ruangan Penyakit Dalam. Pada tanggal 29 Juni 2025 penulis mendapatkan responden kemudian meminta ijin Kepala Ruangan Penyakit Dalam untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis diabetes melitus lalu penulis memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, bila responden setuju maka penulis meminta tanda tangan *informed consent*, setelah ditanda tangani penulis melakukan studi kasus selama 3 hari dengan menggunakan format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu:

1. Wawancara

Wawancara dilakukan pada tanggal 29 Juni - 01 Juli 2025 pada Ny. N. H dan keluarganya berkaitan dengan biodata, keluhan utama, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, Pola-pola kesehatan dan perkembangan Ny. N. H selama penulis melakukan asuhan keperawatan.

2. Pemeriksaan fisik

Observasi pada Ny. N. H bertujuan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh penulis. Observasi ini dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik pada pasien dengan prinsip head to toe dan hal ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, dengan menggunakan instrument seperti stetoskop, tensi meter, thermometer. Observasi dilakukan selama 3 hari pada tanggal 29 Juni-01 Juli 2025.

3. Studi dokumentasi

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

G. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi sampai evaluasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Prodi D-III Keperawatan Ende.

H. Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan standar kebenaran suatu data berupa data yang valid dan aktual. Pada studi kasus ini data diperoleh dari :

1. Data primer : Sumber data yang diperoleh langsung dari Ny. N. H yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya meliputi, biodata klien, biodata penanggung jawab, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, kesehatan terdahulu serta hasil observasi dan pemeriksaan fisik pada pasien selama 3 hari perawatan di rumah sakit.
2. Data sekunder : Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien (keluarga) meliputi riwayat kesehatan keluarga dan data lain yang didapatkan dari catatan rekam medik.

I. Analisis Data

Analisa data yang dilakukan dalam studi kasus ini dimulai dengan mengumpulkan data-data berupa data kesehatan dan data keperawatan yang kemudian diklasifikasikan dalam bentuk data subjektif dan data objektif. Setelah diklasifikasikan data-data tersebut kemudian dianalisis untuk mendapatkan masalah keperawatan yang muncul pada pasien. Dari masalah-

masalah keperawatan yang ditemukan tersebut ditentukan diagnosa keperawatan yang akan diatasi dengan perencanaan keperawatan yang tepat dan diimplementasikan kepada pasien. Setelah dilakukan implementasi, dilanjutkan dengan mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan. Data data dari hasil pengkajian sampai evaluasi ditampilkan dalam bentuk naratif. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari studi kasus yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah studi kasus dimana penulis membandingkan kesenjangan yang terjadi antara teori dan kasus nyata pada pasien dengan diagnosa medis Diabetes Melitus di RSUD Ende.

