

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Menurut Setiyani, (2020) menyimpulkan bahwa studi kasus ialah suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut.

Karya tulis ini menggunakan penelitian deskriptif dengan studi kasus yaitu menggambarkan bagaimana penerapan perawatan luka pada pasien Diabetes Melitus di hospitalisasi yang mengalami masalah keperawatan gangguan integritas kulit di Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi, Lampung Utara. Dengan pemantauan integritas kulit selama 3 hari perawatan dan melakukan pendekatan perawat pada pasien yang mengalami gangguan integritas kulit dengan keikutsertaan keluarga dalam penerapan perawatan luka NaCl 0,9%.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek studi kasus dalam KTI ini adalah 1 orang pasien diabetes melitus tipe II yang mengalami masalah keperawatan gangguan integritas kulit. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Klien dengan ulkus diabetikum yang mengalami masalah keperawatan gangguan integritas kulit.
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Klien dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif
- d. Klien dengan kadar gula darah terkontrol. Dalam arti pasien masih mendapatkan obat injeksi insulin 12 unit.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Klien yang tidak memenuhi 3 hari perawatan

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Hasil
Perawatan Luka	Tindakan merawat luka dengan NaCl 0,9 %	Dilakukan sudah sesuai SOP perawatan luka
Gangguan Integritas kulit	Keadaan dimana klien mengalami kerusakan jaringan epidermis dan dermis pada lapisan kulit	Integritas kulit dan jaringan meningkat dan penyembuhan luka meningkat

D. Instrumen studi kasus

Instrumen yang digunakan saat penyusunan adalah tindakan dan evaluasi yang dilakukan pada klien dan keluarga terkait kondisi yang dialami klien. Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan pada saat melakukan proses asuhan keperawatan, yaitu: Alat dan bahan Perawatan (Handscoon, NaCl 0,9%, Kasa Steril, Kom kecil, Gunting, Hypafix) dan SOP Perawatan Luka

Referensi Standar Operasional Prosedur: Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Prodi Keperawatan Kotabumi

E. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu percakapan antara dua atau lebih orang yang dilakukan oleh pewawancara dan narasumber. Teknik wawancara studi kasus ini adalah dengan wawancara terstruktur yaitu dengan mengajukan beberapa pertanyaan secara sistematis dan wawancara dilakukan dengan cara datang langsung ke lapangan dan melakukan observasi. Pertanyaan tersebut semua berkaitan dengan lembar pengkajian dan konsep asuhan keperawatan SDKI, SIKI dan SLKI.

Pertama kali wawancara yang disampaikan dengan lembar pengkajian, yaitu:

- a. Menanyakan identitas pasien meliputi: nama, umur, tempat tanggal lahir, alamat dan lain-lain.
- b. Menanyakan keluhan yang dialami pasien

2. Observasi atau pemeriksaan fisik

Observasi merupakan metode pengumpulan data untuk mengamati perilaku yang tampak dan adanya tujuan yang ingin dicapai. Oleh karena itu, penulis melakukan observasi yang pengamatan secara langsung di lapangan sesuai sampel yang digunakan. Pada studi kasus ini pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan 2 cara, yaitu pemeriksaan inspeksi dan palpasi.

Pada pemeriksaan fisik inspeksi untuk mengetahui:

- a. Lokasi luka

- b. Dasar luka
- c. Ukuran luka
- d. Warna kulit sekitar luka
- e. Bau luka

Pada pemeriksaan fisik palpasi untuk mengetahui :

- a. Lubang pada luka
- b. Tipe eksudat
- c. Jumlah eksudat
- d. Jaringan nekrosis
- e. Edema sekitar luka

3. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu suatu catatan asli yang dapat dijadikan bukti hukum, jika suatu saat ditemukan suatu masalah yang berhubungan dengan kejadian yang terdapat didalam catatan tersebut. Dokumentasi yang digunakan oleh peneliti berupa foto perubahan pada luka pasien.

F. Langkah-Langkah Pelaksanaan Studi Kasus

1. Prosedur Administrasi

Peneliti melakukan konsultasi terhadap dosen pembimbing di kampus, kemudian penelitian mengambil data di Rumah Sakit berkolaborasi dengan CI Ruang dan membuat inform consent pada klien. Setelah peneliti mengambil data klien berdasarkan hasil, melihat rekam medis, kontrak dengan pasien / keluarga, dan melakukan asuhan keperawatan.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

- a. Mencari pasien sesuai kriteria inklusi.
- b. Inform consent dari keluarga pasien.
- c. Melakukan kontrak pada pasien selama 3 hari perawatan.
- d. Menyiapkan alat-alat yang diperlukan untuk perawatan luka.
- e. Melakukan penerapan perawatan luka dengan NaCl 0,9% sesuai dengan SOP.
- f. Melakukan evaluasi selama 3 hari dilakukannya perawatan luka dengan NaCl 0,9%.

- g. Mendokumentasikan hasil pemantauan dan perkembangan klien setelah dilakukan tindakan perawatan luka.

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di Fresia 3 lantai 3 Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi, Lampung Utara. Waktu penelitian dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 31 Januari sampai dengan 02 Februari tahun 2024.

H. Analisis Penyajian Data

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif yang dipilih. Untuk studi kasus, data disajikan secara tekstural / narasi yang berisikan keluhan pasien, pemeriksaan fisik, wawancara, tabel dan gambar dan dapat disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukungnya.

I. Etika Studi Kasus

1. Menghormati dan menghargai harkat martabat klien sebagai subjek studi kasus (*Respect for Human Dignity*).
 - a. Klien mendapatkan hak tentang informasi yang jelas mengenai tujuan, manfaat / resiko, setelah hal-hal berkaitan dengan penerapan perawatan luka NaCl 0.9 % untuk proses penyembuhan luka.
 - b. Sebelum terlibat sebagai subjek studi kasus partisipan dengan informed consent secara sukarela tanpa paksaan/tekanan/ancaman.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan klien sebagai subjek studi kasus (*Respect for Privacy and Confidentiality*).

Merahasiakan tentang klien terhadap diluar kepentingan pasien.
3. Memegang prinsip keadilan dan kesetaraan (*Respect for Justice Inclusiveness*)..

Keadilan diperlakukan sama tanpa membeda - bedakan.
4. Memperhitungkan dampak positif maupun negative dari studi kasus (*Balancing Harm and Benefits*)

Meminimalisir dampak negative / resiko studi kasus yang dapat memperburuk kondisi klien.