

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian ini dikembangkan dengan menggunakan pendekatan penelitian deskriptif kualitatif yang berbentuk studi kasus. Studi kasus adalah desain penelitian yang melibatkan studi intensif terhadap suatu unit studi, seperti klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau instansi. Sangat penting untuk mengetahui variabel-variabel yang relevan dengan masalah penelitian (Kurniawan, 2021).

Studi kasus ini merupakan penelitian yang mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada Pasien Ulkus Diabetikum dengan Resiko Infeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Slahung Kabupaten Ponorogo.

B. Batasan istilah (Definisi Operasional)

Batasan istilah dalam studi kasus ini adalah Asuhan Keperawatan pada Pasien Ulkus Diabetikum di Wilayah Kerja Puskesmas Slahung Kabupaten Ponorogo. Batasan istilah (definisi operasional) dipelajari secara operasional di lapangan, diciptakan untuk memudahkan proses pengumpulan data dan pengolahan analisis data, disusun secara naratif, dan bila perlu dikenakan batasan tersebut. Definisi suatu variabel yang menambahkan informasi kualitatif sebagai cirinya dari sebuah kendala yang dibuat oleh penulis studi kasus (Masturoh, 2018).

Pasien Ulkus Diabetikum yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus yang memiliki luka terbuka pada permukaan kulit karena adanya komplikasi makrangiopati sehingga terjadi insufisiensi dan neuropati. Jika

komplikasi tidak segera ditangani, luka terbuka pada penderita yang sering tidak dirasakan, dan dapat berkembang menjadi infeksi yang disebabkan oleh bakteri aerob maupun anaerob (Trisnawati, 2023).

C. Unit analisis (Partisipan)

Partisipan pada studi kasus asuhan keperawatan ini adalah 1 (satu) pasien dengan kasus ulkus diabetikum dengan resiko infeksi yang akan diteliti lebih lanjut. Penelitian ini memerlukan dua kriteria penelitian yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria pengambilan sampel yang diinginkan peneliti berdasarkan tujuan penelitian. Kriteria eksklusi, sebaliknya, adalah kriteria khusus yang mengecualikan calon responden yang memenuhi kriteria inklusi dari kelompok penelitian (Rizal, Shandy, Rusdi, & Afriyeni, 2024).

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien ulkus diabetikum laki-laki maupun perempuan berusia 40-70 tahun
- b. Pasien ulkus diabetikum yang mengalami resiko infeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Slahung Kabupaten Ponorogo
- c. Pasien ulkus diabetikum yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
- d. Dapat diajak berkomunikasi/ kooperatif

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien dengan luka gangren
- b. Pasien tidak sadar (Koma)
- c. Pasien mengundurkan diri saat dilakukan penelitian

D. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Kegiatan studi kasus ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Slahung Kabupaten Ponorogo tahun 2025, bertempat di Jalan Jawa No. 2, Desa Slahung, Kecamatan Slahung, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur.

2. Waktu

Proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dimulai bulan Januari-Mei tahun 2025. Pengambilan data dilakukan pada bulan April.

E. Pengumpulan data

1. Prosedur penelitian

- a. Mengajukan judul kepada dosen pembimbing
- b. Membuat proposal penelitian BAB I, II, dan III. Serta melakukan konsultasi kepada dosen pembimbing.
- c. Mengikuti Ujian Sidang Proposal di Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Ponorogo.
- d. Mengurus perizinan dan persetujuan penelitian dengan Institusi Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Ponorogo.
- e. Mengurus perizinan dan persetujuan penelitian dengan pihak UPT Puskesmas Slahung melalui Dinas Kesehatan Ponorogo.
- f. Bekerjasama dengan *preceptor* dan perawat untuk memperoleh informasi dari tempat pengambilan kasus mengenai calon responden.

- g. Memberikan penjelasan pada calon responden pasien Ulkus Diabetikum dengan Resiko Infeksi tentang tujuan penelitian, dan bila bersedia menjadi responden maka dipersilakan menandatangani lembar persetujuan atau (*inform consent*) sebagai bukti bahwa responden bersedia terlibat dalam penelitian.
- h. Setelah responden setuju, dilanjutkan dengan pengumpulan data dengan pemberian asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, analisis data, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.
- i. Melakukan kontrak waktu dengan responden dalam setiap pertemuan.
- j. Melakukan kegiatan implementasi dan evaluasi selama 7 hari.
- k. Pengolahan dan menyusun laporan serta bimbingan BAB IV dan V.
- l. Uji Sidang Hasil Penelitian Karya Tulis Ilmiah.
- m. Pengumpulan Hasil Karya Tulis Ilmiah.

F. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data adalah serangkaian kegiatan penelitian yang melibatkan pencatatan peristiwa atau deskripsi karakteristik sebagian atau seluruh populasi yang membantu dan mendukung penelitian (Suriani, Risnita, & Jailani, 2023).

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Metode wawancara (Interview)

Wawancara adalah komunikasi langsung antara dua pihak atau lebih dengan tujuan memperoleh informasi atau mengumpulkan data. Data ini dikumpulkan langsung dari responden pada saat pertemuan atau

percakapan. Saat wawancara, gunakan bahasa yang mudah dipahami responden, gunakan pertanyaan terbuka, dan gunakan pertanyaan yang berkisar dari topik yang lebih umum hingga topik yang lebih spesifik (Hasan, Mohamad, Malae, & Latif, 2023).

Pada penelitian ini, peneliti akan mewawancarai pasien untuk mendapatkan informasi secara verbal yang meliputi identitas pasien, keluhan utama yang dirasakan, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga, kemampuan mengenali tanda-tanda infeksi pada luka ulkus diabetikum, tingkat kesadaran serta tanda-tanda vital yang berpengaruh pada pemenuhan aktivitas pasien. Daftar pertanyaan yang diajukan kepada pasien, seperti:

- a. Nama, alamat, usia, agama, pendidikan terakhir, dan pekerjaan pasien
- b. Gejala awal yang timbul, seperti apa yang dirasakan sebelum mengetahui penyakit Diabetes Mellitus, hingga terjadinya ulkus diabetikum saat ini
- c. Keluhan yang dirasakan pasien saat ini
- d. Apabila pasien pernah dirawat, kapan dan penyebab mengapa sampai dirawat
- e. Pasien pernah cek kesehatan atau kontrol kesehatan setelah dirawat
- f. Dari keluarga pasien memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus
- g. Riwayat pasien merokok, minum alkohol
- h. Aktivitas sehari-hari dalam memenuhi kebutuhan pasien

2. Metode pengamatan (Observasi)

Observasi adalah pengamatan visual dan pencatatan informasi tentang seseorang dalam situasi tertentu untuk tujuan mengevaluasi suatu masalah. Observasi menjadi ilmiah bila dilakukan secara sistematis oleh orang-orang yang mengetahui apa yang diamati, bila mereka mencatat dan mengelompokkan observasinya secara akurat, dan bila mereka mengomunikasikan observasinya secara efektif (Fiolanisa, Lestari, Prasasti, & Santoso, 2023). Pada kasus pasien dengan luka diabetes mellitus yang diobservasikan adalah perkembangan dalam penyembuhan luka dengan menggunakan lembar observasi resiko infeksi pada ulkus diabetikum dengan kriteria hasil menurut SLKI yang terdiri dari 7 item penilaian dengan masing-masing item memiliki 3 poin. Observasi dilakukan selama 7 hari dengan frekuensi 1 hari sekali selama 7 kali pertemuan, penyembuhan luka dapat dilihat dari perubahan dan hasil total skor dari 7 item penilaian dengan interpretasi hasil Skor 0-33 tingkat infeksi ringan, Skor 34-66 tingkat infeksi sedang, Skor 67-100 tingkat infeksi berat (Dati & Yulistiani, 2020).

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu metode pemeriksaan tubuh dan pengumpulan data untuk mengetahui status kesehatan pasien. Teknik yang digunakan pada pemeriksaan fisik antara lain inspeksi (melihat), palpasi (menyentuh), perkusi (mengetuk), dan auskultasi (mendengarkan). Pemeriksaan fisik lengkap akan dilakukan, dimulai dengan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi badan, dan tingkat kesadaran, dilanjutkan dengan pemeriksaan sistematis dari ujung kepala hingga ujung kaki. Data yang

diperoleh dari pemeriksaan kesehatan merupakan data primer, dan perawat dapat membuat diagnosa keperawatan yang akurat berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan kesehatan (Nyumirah, 2024).

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien ulkus diabetikum adalah sebagai berikut:

a. Inspeksi

Melihat keadaan luka ulkus diabetikum pasien meliputi ukuran luka, tingkat luka, dan lokasi eksudat.

b. Palpasi

Palpasi dapat dilakukan untuk mengumpulkan data tentang suhu, oedema, kelembapan, dan kondisi area sekitar luka yang abnormal pada pasien. Palpasi denyut nadi arteri dorsalis pedis menurun atau hilang dan pemeriksaan sensasi rasa berkurang atau hilang.

c. Perkusi

Perkusi pada penderita ulkus diabetikum yaitu reflek patologis pada ekstremitas, perkusi pada area kuandran abdomen, jantung, dan paru apabila terdapat abnormalitas.

d. Auskultasi

Auskultasi pada penderita ulkus diabetikum yaitu mendengarkan bising usus pada abdomen serta normalnya suara nafas pada paru.

4. Studi dokumentasi

mendokumentasikan hasil penilaian keperawatan pasien oleh perawat sangatlah penting. Dokumentasi penilaian keperawatan berisi hasil penilaian yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi dari pasien dan

mendokumentasikan data dan informasi dari pasien. Hasil dokumentasi menjadi dasar perencanaan asuhan keperawatan kepada pasien (Rahmi, 2022).

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode dokumentasi pada pasien yang mengalami resiko infeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Slahung Kabupaten Ponorogo dengan melakukan observasi dan peneliti mengumpulkan data berasal dari dokumen asli/ rekam medis, dokumen tersebut yang dapat berupa gambar, tabel, atau daftar periksa, hasil laboratorium, status pasien dan lembar observasi yang dibuat.

G. Analisis data

Analisis data atau disebut pengolahan data dilakukan setelah semua data terkumpul (hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi) lalu dianalisa dan hipotesis atau dugaan sementara yang diajukan diuji kebenarannya melalui analisis tersebut (Rahmi, 2022). Berikut proses analisis data:

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah proses mencari dan menyusun hasil dari seluruh proses wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi yang dituliskan secara sistematis dalam bentuk catatan lapangan atau catatan terstruktur (Rahmi, 2022). Hal yang perlu diamati meliputi perkembangan pasien, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan data-data yang menunjukkan resiko infeksi pada pasien ulkus diabetikum sehingga dapat menegaskan diagnosis dan menggolongkan dalam diagnosis aktual, potensi, dan resiko.

Data yang dikumpulkan dari wawancara dan dokumen memberikan gambaran nyata tentang peristiwa atau informasi, menjawab pertanyaan peneliti, memahami perilaku responden, dan mengevaluasi masalah pasien untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan. Hasilnya dituliskan dalam bentuk catatan lapangan dan kemudian ditranskripsi dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur) (Equatora, 2021).

2. Reduksi data

Dalam penelitian ini, reduksi data berarti meringkas, memilih, mengkategorikan, dan berkonsentrasi pada hal-hal yang penting. Dengan cara ini, data yang dikurangi memberikan gambaran yang lebih jelas dan memudahkan peneliti (Sugiyono, 2019).

3. Penyajian data

Penyajian data bisa dilakukan dengan berbagai bentuk, namun sering digunakan untuk menyajikan data yaitu teks bersifat naratif (Sugiyono, 2019). Data dalam studi kasus ini akan disajikan dalam bentuk teks naratif, gambar, tabel, dan grafik. Kerahasiaan dari pasien terjamin dengan merahasiakan identitas pasien.

4. Kesimpulan dan verifikasi

Penarikan kesimpulan dilakukan peneliti secara terus-menerus selama berada di lapangan. Dari permulaan pengumpulan data, peneliti mulai untuk mencari arti benda, mencatat keteraturan pola, penjelasan-penjelasan, konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat, dan proposisi. Kesimpulan- kesimpulan ini ditangani secara longgar, tetap terbuka, tetapi

kesimpulan sudah disediakan. Mulanya belum jelas, tetapi kemudian akan menjadi lebih rinci (Sugiyono, 2019).

Kesimpulan dari resiko infeksi dikategorikan berdasarkan hasil dari pengkajian luka dengan menggunakan instrumen observasi resiko infeksi pada ulkus diabetikum dengan kriteria hasil menurut SLKI yaitu skor 0-33 (Resiko infeksi ringan), skor 34-66 (Resiko infeksi sedang), dan skor 67-100 (Resiko infeksi berat) (Sinarwati, 2022).

H. Prinsip dan Etik penelitian

1. Prinsip penelitian

Setiap penelitian yang melibatkan manusia sebagai responden atau subyek penelitian wajib didasarkan pada tiga prinsip etik dalam penelitian yaitu :

a. Prinsip berbuat baik (*beneficience*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip ini membuat peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

b. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip ini mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang sebagai pribadi otonom. Prinsip ini juga menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan destrributif dan pembagian yang seimbang (*equitable*).

c. Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*)

Merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri.

Hal ini bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (*selfdetermination*) dan melindungi manusia yang otonominya terganggu atau kurang, mempersyaratkan bahwa manusia yang berkegantungan (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) dari penyalahgunaan (*harm and abuse*) (Hidayat & Alimul, 2021).

2. Etik penelitian

Prinsip etika dalam penelitian kesehatan adalah pedoman moral yang mengatur perilaku peneliti dan perlakuan terhadap subjek penelitian. Tujuan dari prinsip-prinsip ini adalah untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan integritas dan bahwa hak-hak dan kesejahteraan subjek penelitian dihormati. Terdapat beberapa etik penelitian yaitu:

a. Prinsip persetujuan (*Informed consent*)

Informed consent merupakan persetujuan bebas yang diberikan oleh calon subjek penelitian setelah mendapatkan informasi yang cukup mengenai penelitian tersebut. Peneliti diharuskan memberikan informasi yang lengkap dan jelas mengenai tujuan, metode, resiko, dan manfaat dari dilakukannya penelitian tersebut sebelum mereka menyetujui untuk berpartisipasi. Subjek peneliti harus memahami informasi ini secara jelas dan bebas untuk menolak tanpa konsekuensi yang merugikan.

b. Prinsip kerahasiaan dan privasi

Peneliti sebaiknya harus memastikan data yang tersaji secara rahasia, supaya privasi dari partisipan dapat terjaga dan data-data yang berhubungan dengan partisipan seperti identitas pribadi, alamat, dan yang lainnya dapat tersimpan dengan aman.

c. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti sebaiknya membuat identitas partisipan dengan disamarkan pada saat menyampaikan hasil penelitian dan menampilkan data, misalnya nama dari responden dan karakteristik lainnya. Proses ini disebut dengan *de-identification*. Dengan menggunakan prinsip *anonym* maka akan terjamin kerahasiaan dalam melakukan penelitian. Konsep *anonym* tidak dapat dilakukan pada desain penelitian longitudinal yang membutuhkan sistem pengkodean data berdasarkan identitas yang unik seperti nomer KTP, dan tanggal lahir (Alfarizi & Listyaningrum, 2024).