

BAB 3

METODE

3.1 Rancangan Studi Kasus

Jenis penulisan karya ilmiah ini adalah dengan menggunakan rancangan deskriptif. Metode ini untung mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan pengambilan data secara mendalam, serta menyertakan berbagai macam sumber informasi (Notoadmodjo, 2018). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

3.2 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi studi kasus ini bertempat di rumah pasien yang beralamat di Dusun Ngudi RT 35 RW 9 Tawangargo Karangploso, Kabupaten Malang, yang dilakukan selama 4 hari pada tanggal 11 – 14 Mei 2025 (dengan 4x kunjungan).

3.3 Subjek Studi Kasus

Subyek pada studi kasus kali ini adalah satu keluarga yang terdiri dari Ibu, 1 orang anak laki-laki dewasa, dan 1 orang anak perempuan remaja, yang dimana terdapat satu orang anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus. Subjek studi kasus ini berinisial Ny. A dengan masalah Keperawatan Perfusi perifer tidak efektif, Ketidakstabilan kadar glukosa darah, dan

manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif akibat dari menderita Diabetes Melitus.

3.4 Kriteria Hasil

Pada studi kasus kali ini adapun kriteria hasil yang diharapkan dapat tercapai setelah diberikannya intervensi antara lain:

3.4.1 Ketidakstabilan Kadar Glukosa darah

Adapun kriteria hasil yang diharapkan pada masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah menurut SLKI DPP PPNI (2016), yaitu:

Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022)

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil:

1. Koordinasi meningkat
2. Kesadaran meningkat
3. Mengantuk menurun
4. Pusing menurun
5. Lelah/lesu menurun
6. Keluhan lapar menurun
7. Gemetar menurun
8. Berkeringat menurun
9. Mulut kering menurun
10. Rasa haus menurun
11. Perilaku aneh menurun

12. Kesulitan bicara menurun
13. Kadar glukosa dalam darah membaik
14. Kadar glukosa dalam urine membaik
15. Palpitasi membaik
16. Perilaku membaik
17. Jumlah urine membaik

3.4.2 Perfusi Perifer Tidak Efektif

Adapun kriteria hasil yang diharapkan pada masalah Perfusi perifer tidak efektif darah menurut SLKI DPP PPNI (2016), yaitu:

Perfusi Perifer (L.02011)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan perfusi perifer meningkat, dengan kriteria hasil:

1. Denyut nadi perifer meningkat
2. Penyembuhan luka meningkat
3. Sensasi meningkat
4. Warna kulit pucat menurun
5. Edema perifer menurun
6. Nyeri ekstremitas menurun
7. Parastesia menurun
8. Kelemahan otot menurun
9. Kram otot menurun

10. Bruit femoralis menurun
11. Nekrosis menurun
12. Pengisian kapiler membaik
13. Akral membaik
14. Turgor kulit membaik
15. Tekanan darah sistolik membaik
16. Tekanan darah diastolik membaik
17. Tekanan arteri rata-rata membaik
18. Indeks ankie-brachial membaik

3.4.3 Manajemen Kesehatan keluarga Tidak efektif

Adapun kriteria hasil yang diharapkan pada masalah Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif menurut SLKI DPP PPNI (2016), yaitu:

Manajemen kesehatan keluarga (L.12105)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat, dengan kriteria hasil:

1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat
2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat meningkat
3. Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat

4. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun
5. Gejala penyakit anggota keluarga menurun

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Wawancara dilaksanakan dari hasil anamnesis pada pasien mengenai identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pola aktifitas/kebutuhan, program pengobatan, gaya hidup dan data yang lain. Sumber data ini berasal dari pasien sendiri dan keluarga. Wawancara dilakukan selama 30 – 60 menit, sesuai dengan ketersediaan dan kontrak waktu yang sudah disepakati Bersama pasien dan keluarga.

3.5.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi/pengamatan dan pemeriksaan fisik dilakukan untuk melengkapi data pasien berdasarkan hasil data dari anamnesis. Khususnya pada studi kasus kali ini observasi paling khusus dilakukan pada nilai dari *Angkle Brachial Index*, dengan menggunakan lembar observasi, dan alat pengukuran menggunakan tensimeter.

3.5.3 Studi Dokumentasi

Studi dokumen bertujuan untuk mendapatkan data pendukung mengenai Riwayat medis klien, catatan terapi dan dokumentasi lainnya. Data tersebut bersumber dari hasil pemeriksaan penunjang seperti hasil lab dan rekam medis pasien.