

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Jenis Rancangan / Desain Studi Kasus**

Studi kasus adalah sebuah kegiatan ilmiah yang menekankan pada pemahaman mendalam mengenai sebuah peristiwa yang dilakukan secara intensif, mendalam tentang suatu program, peristiwa, baik pada tingkat perorangan, kelompok, maupun lembaga dengan tujuan untuk menambah pengetahuan. Metode penelitian yang penulis gunakan yaitu metode deskriptif. Metode deskriptif dapat didefinisikan sebagai tata cara yang digunakan untuk memperoleh unsur-unsur, identitas, serta karakter sasaran. Metode deskriptif juga digunakan untuk menggambarkan suatu masalah yang sedang terjadi dengan tujuan dapat mendeskripsikan yang sedang terjadi yang dimulai dengan pengumpulan data, kemudian data yang sudah terkumpul dianalisis, selanjutnya ditarik kesimpulan mengenai hal yang sudah dianalisis. Pada kesempatan kali ini penulis mengambil kasus untuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Implementasi Perawatan Luka Pada Pasien Dengan Risiko Infeksi”. Dalam mengatasi masalah risiko infeksi dengan melakukan perawatan luka, penulis menerapkan proses keperawatan dalam pelaksanaannya, mulai dari pengkajian atau pengumpulan data, menegakkan diagnosis keperawatan, membuat rencana tindakan atau intervensi, melakukan

implementasi keperawatan sesuai intervensi, dan mengevaluasi implementasi yang sudah dilakukan.

## **B. Subjek Studi Kasus**

Subjek yang akan digunakan dalam studi kasus ini yaitu pasien dengan risiko infeksi, dengan kriteria inklusif yaitu:

1. Pasien yang sedang dalam perawatan pasca operasi atau pembedahan
2. Pasien yang memiliki luka pasca operasi
3. Pasien yang memiliki masalah keperawatan risiko infeksi
4. Pasien yang kooperatif
5. Pasien yang bersedia menjadi subjek studi kasus

## **C. Fokus Studi Kasus**

Fokus studi pada penelitian ini adalah respon pasien terhadap penerapan implementasi perawatan luka pada pasien dengan masalah keperawatan risiko infeksi di Ruang Al-Araaf Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dengan tujuan dapat mencegah terjadinya infeksi pada luka dan area disekitar luka pasien dan dapat mengatasi masalah keperawatan risiko infeksi.

## **D. Definisi Operasional**

No	Tema/topik	Definisi Operasional
1.	Risiko Infesi	Risiko infeksi didefinisikan sebagai keadaan dari pembedahan post operasi yang

		berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.
2.	Perawatan Luka	Perawatan luka merupakan salah satu tindakan keperawatan yang dikerjakan oleh perawat secara sistematis dan komprehensif. Sistematis merupakan urutan langkah perawatan yang harus dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur, sedangkan komprehensif merupakan metode yang dilakukan saat melakukan perawatan luka dengan mempertimbangkan kondisi biologi, psikologi, sosial, spiritual dan kultural secara menyeluruh.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

### E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mendapatkan data-data yang dibutuhkan dalam melakukan studi kasus. Instrumen yang digunakan untuk pengambilan studi kasus pada pasien dengan risiko infeksi di ruang perawatan pasca bedah Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap yaitu:

#### 1. Format Asuhan Perawatan Luka

Studi kasus dilakukan menggunakan format asuhan keperawatan perawatan luka yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan,

intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Dalam pengumpulan data penulis menggunakan format pengkajian keperawatan khusus : perawatan luka.

## 2. Format Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP)

Dalam melaksanakan implementasi pada studi kasus ini, penulis menggunakan format SOP perawatan luka bersih dan perawatan luka kotor yang digunakan di Universitas Al-Irsyad Cilacap.

## 3. Alat-alat kesehatan

Alat dan bahan yang digunakan dalam perawatan luka yaitu:

- a. Handscoen
- b. Apron
- c. Bak instrumen
- d. Bengkok
- e. Perlak pengalas
- f. Baki
- g. Pincet anatomis
- h. Pincet cirurgis
- i. Gunting jaringan
- j. Kom terbuka
- k. Kasa steril
- l. Balutan penutup (plester)
- m. Obat topikal

## **F. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan penulis dalam studi kasus ini yaitu :

### **1. Menyusun studi kasus**

Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini penulis sebagai peneliti menggunakan jurnal dan buku sebagai referensi.

### **2. Pengumpulan data**

#### **a. Data primer**

Data primer adalah data utama mengenai keadaan pasien. Data primer diperoleh dari wawancara, observasi keadaan pasien, dan pemeriksaan fisik. Dalam pengumpulan data dengan metode wawancara, penulis akan bertatap muka dengan pasien, kemudian pasien menjawab pertanyaan yang diajukan oleh penulis. Kemudian pengumpulan data dengan cara observasi yaitu penulis akan mengobservasi atau melihat kondisi pasien secara langsung dengan seksama dan mencatatnya. Setelah melakukan wawancara dan observasi, penulis akan melakukan pemeriksaan fisik untuk mendapat data dari fisik pasien dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

#### **b. Data sekunder**

Data sekunder adalah data tambahan mengenai kondisi pasien, yaitu hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, CT-SCAN, rontgen,

kemudian data-data riwayat penyakit pasien, data dari dokumentasi rumah sakit atau rekam medis pasien.

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu pencatatan yang digunakan sebagai bukti. Dokumentasi dapat berupa catatan, gambar, ataupun video. Dokumentasi yang penting untuk dilakukan agar menjadi tanggung jawab dan tanggung gugat. Dokumentasi pada saat pelaksanaan implementasi penting dilakukan agar mengetahui perkembangan kondisi pasien dan menjadi bahan evaluasi dari proses keperawatan.

## **G. Langkah-Langkah Pelaksanaan Studi Kasus**

### 1. Identifikasi Kasus

Identifikasi kasus diawali dengan memilih subjek sesuai dengan data inklusif yang sudah disebutkan di awal. Selanjutnya yaitu meminta persetujuan antara subjek dan penulis atas ketersediaannya menjadi subjek studi kasus dan bersedia memberikan informasi kesehatan pasien serta bersedia untuk dilakukan tindakan perawatan luka. Kemudian penulis harus menyampaikan terkait kesiapan, prosedur, lokasi, dan manfaat dari tindakan yang dilakukan penulis terhadap subjek.

### 2. Pemilihan Kasus

Kasus yang diambil dalam penelitian ini yaitu kasus risiko infeksi pada pasien pasca bedah. Pemilihan kasus didasarkan pada prevalensi kejadian

infeksi pasca bedah yang masih tinggi dan menjadi penyebab infeksi nosokomial di rumah sakit.

### 3. Pengelolaan Kasus

Penulis akan melakukan pengelolaan kasus dengan melakukan implementasi perawatan luka pada pasien dengan risiko infeksi selama 3 hari. Penulis akan mengobservasi respon pasien sebelum dan sesudah dilakukan implementasi perawatan luka, kemudian mengevaluasi setiap hari terkait implementasi yang sudah dilakukan kepada subjek penelitian.

### 4. Pengolahan Data

Dalam pengolahan data penulis menggunakan acuan buku 3S, yaitu SDKI, SLKI, dan SIKI.

#### a. Reduksi Data

Reduksi data merupakan kegiatan merangkum, dan memfokuskan pada hal-hal yang penting bertujuan untuk membantu penulis dalam mengelompokkan data. Penulis akan mengelompokkan sesuai masalah keperawatan kemudian memprioritaskan masalah keperawatan pasien.

#### b. Penyajian data

Penyajian data dengan mendeskripsikan hasil pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi dalam bentuk uraian teks naratif, serta penyajian data indikator dalam bentuk tabel.

c. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan proses terakhir dalam pelaksanaan studi kasus. Penarikan kesimpulan dilakukan untuk mengetahui kondisi pasien setelah dilakukan implementasi keperawatan, pada tahap ini penulis akan membandingkan antara tujuan dengan evaluasi yang dituliskan dalam bentuk evaluasi SOAP.

## **H. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Tempat : Tempat pengambilan studi kasus yaitu di Ruang Al-Araaf  
Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap

Waktu : Waktu pengambilan kasus yaitu mulai dari tanggal 18-22  
Juni 2024

## **I. Analisis Data dan Penyajian Data**

Tindakan analisis data dan penyajian data dimulai dari penulis menggunakan metode pengumpulan data untuk mengumpulkan data primer dan sekunder pasien hingga evaluasi masalah sehingga data dapat disimpulkan dengan cara:

1. Pengumpulan data primer dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Data sekunder dengan hasil pemeriksaan penunjang, rekam medis pasien, dan riwayat penyakit pasien
2. Membuat analisa data, menegakkan diagnosis keperawatan, merencanakan intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi.
3. Membandingkan data sebelum dan sesudah dilakukan implementasi

4. Membuat kesimpulan dari data yang diperoleh

## **J. Etika Studi Kasus**

Penulis sangat memperhatikan etika dalam melakukan studi kasus. Hal ini sangat penting mengingat studi kasus ini berhubungan langsung dengan manusia yang mempunyai hak asasi manusia. Sebelum melakukan studi kasus, penulis memberikan penjelasan dan tujuan kepada pembimbing klinik tentang studi kasus yang akan dilakukan, serta meminta persetujuan. Etika yang mendasari penyusunan studi kasus adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi pasien)

*Informed Consent* merupakan suatu bentuk persetujuan antar penulis dan responden dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum pengelolaan kasus. Pasien yang bersedia menjadi responden diminta untuk mengisi surat persetujuan pasien serta mendatangerinya. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampak yang ada.

2. *Anonymity* (tanpa nama) dan *Confidentiality* (kerahasiaan)

*Anonymity* dan *Confidentiality* yang dilakukan oleh penulis harus baik dan kerahasiaan diberikan agar data pasien tidak tersebar luas dengan memberi inisial setiap pasien dan adanya anonimitas agar data yang diperoleh bisa dirahasiakan. Penulis tidak akan mencantumkan nomor rekam medis secara keseluruhan.

3. *Beneficence*

*Beneficence* berarti melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan

memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan. Situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi. Prinsip *Beneficence*, perawatan kesehatan memberikan upaya pelayanan kesehatan dengan menghargai otonomi pasien. Hal ini dilakukan sesuai dengan kemampuan dan keahliannya.

#### 4. *Justice* atau keadilan

*Justice* atau keadilan adalah prinsip kedailan yang dibutuhkan untuk perlakuan yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip- prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Prinsip *justice* berarti bahwa setiap orang berhak atas perlakuan yang sama dengan upaya pelayanan kesehatan tanpa mempertimbangkan suku, agama, ras, golongan, dan kedudukan sosial ekonomi.