

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Sebuah studi kasus dipilih sebagai desain penelitian. Studi kasus, dengan kata lain, analisis yang intens dan mendalam dari satu kasus, berusaha memberikan gambaran lengkap tentang latar belakang, sifat, dan karakter suatu kasus, menurut Nursalam (2016). Pendekatan penelitian ini dimulai dengan observasi, pengumpulan data, pengolahan informasi, dan pelaporan hasil.

Penulis telah melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada klien dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus dalam penulisan ini adalah 1 orang klien dengan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

Kriteria Inklusi

1. Klien dengan diabetes mellitus tipe II yang pernah berobat ke Puskesmas Harapan Baru Samarinda
2. Klien dengan umur 40 tahun sampai 60 tahun
3. Klien dengan pemeriksaan kadar glukosa darah acak awal $>200\text{mg/dl}$
4. Bersedia menjadi responden

5. Klien dapat bekerjasama dan berkomunikasi dengan baik
6. Klien tidak mengonsumsi obat diabetes selama dilakukan terapi

Kriteria Eksklusi

1. Klien yang tidak memenuhi 3 hari perawatan

C. Fokus Studi

Asuhan keperawatan pada klien dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

D. Definisi Operasional

Studi kasus asuhan keperawatan:

1. Klien diabetes mellitus adalah klien yang pernah terdaftar sebagai klien di Puskesmas Harapan Baru Samarinda dan mendapatkan perawatan selama 3 hari dengan tindakan keperawatan salah satunya yaitu mengonsumsi terapi rebusan air daun kelor .
2. Terapi rebusan air daun kelor adalah salah satu cara menangani atau mengobati penyakit diabetes mellitus dengan menggunakan rebusan air daun kelor yang dikonsumsi selama 3 hari perawatan.

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan penulis adalah dengan wawancara dan observasi.

a. Wawancara

Pada tahap wawancara penulis melakukan pengkajian kepada klien untuk mengetahui informasi mengenai kesehatan klien, mengidentifikasi masalah klien, dan mengevaluasinya. Salah satu contoh wawancara yang dilakukan penulis yaitu mengkaji riwayat kesehatan klien.

b. Observasi

Selama observasi, penulis melibatkan semua panca indera, baik dalam melihat dan mendengar apa yang dikatakan klien. Pada saat penulis menggunakan indra penglihatan contohnya seperti gestur wajah dan ekspresi klien apakah klien nyaman atau tidak. Dan kedua, saat menggunakan indra penciuman, misalnya bau napas klien. Dan pendengaran, seperti kemampuan berkomunikasi dan bahasa yang dipakai klien. Terakhir adalah indra peraba contohnya suhu dan kelembapan kulit. Tidak lupa penulis mengobservasi kadar gula darah klien selama dilakukannya asuhan keperawatan pada klien.

c. Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dari atas ke bawah (head to toe) dengan menggunakan empat metode yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan seluruh tubuh, kepala hingga kaki, dan organ demi organ dilakukan.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat dan instrument yang digunakan dalam penelitian adalah format pengkajian, format observasi gula darah, lembar persetujuan pasien untuk menjadi responden, dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari alat pengukur gula darah, tensimeter, stetoskope, thermometer, midline, dan timbangan.

F. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda, waktu penelitian dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 26 Maret 2022 sampai dengan 28 Maret 2022.

G. Prosedur Penelitian

1. Prosedur Administrasi

Prosedur administrasi dilakukan dengan pemberian informasi dari kampus terlebih dahulu mengenai lokasi penelitian dan kemudian penulis melakukan pengambilan data dari instansi pelayanan kesehatan Puskesmas Harapan Baru Samarinda sampai dengan pada klien.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien mulai dari pengkajian sampai evaluasi dengan menggunakan dokumentasi yang baik dan benar.

3. Prosedur Studi Kasus Asuhan Keperawatan

Melakukan pembahasan pada asuhan keperawatan mengenai proses keperawatan yang telah dilakukan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dengan membandingkan kesenjangan terhadap teori yang ada.

H. Pengkajian dan Keabsahan Data

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data klien. Data-data tersebut kemudian dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Pengumpulan data didapat dari pengkajian yang telah dilakukan setelah itu menetapkan diagnosa dan merencanakan tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang muncul.

2. Keabsahan data

Untuk membuktikan kualitas data yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data yang lengkap terdiri dari:

a. Data Primer

Data primer pada kasus ini yaitu didapat dari hasil wawancara langsung penulis dengan klien.

b. Data Tersier

Data yang diperoleh dari catatan perawatan klien atau rekam medis klien

I. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data dimulai pada hari pertama penelitian dilakukan. dimulai dengan pengkajian klien sebelum memberikan asuhan keperawatan. Klien diamati dan diwawancarai sebagai bagian dari teknik pengumpulan data. Urutan dari analisis data adalah:

1. Mengelola data

Data yang sudah terkumpul di lapangan akan diklasifikasikan menjadi data objektif dan subjektif. Data objektif yang didapatkan antara lain GDA: 280mg/dl. Dan data subjektif yang didapatkan yaitu klien mengatakan pusing dan lelah, klien juga mengeluh tidak nyaman karena pola tidur berubah.

2. Kesimpulan

Data yang telah ditemukan penulis kemudian dibahas dan dilakukan perbandingan dengan hasil penelitian yang lainnya.

J. Etika Studi Kasus

Etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1. Autonomy

Perawat mampu menghormati dan menghargai keputusan orang lain khususnya klien. Klien juga berhak menentukan kapan waktu untuk dilakukan pengkajian maupun tindakan keperawatan.

2. Beneficence (Berbuat baik)

Perawat melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan standar operasional keperawatan.

3. Justice (Keadilan)

Klien mendapatkan informasi mengenai tindakan yang telah dilakukan perawat kepada klien.

4. Non-maleficence (Tidak merugikan)

Perawat menggunakan handscoon saat melakukan pemeriksaan gula darah klien.

5. Veracity (Kejujuran)

Perawat menyampaikan hasil tindakan sesuai dengan keadaan klien sehingga termotivasi untuk sembuh.