

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dipenelitian berdesain deskriptif dan metodenya melalui dipendekatan studi kasus, yaitu untuk dipahaminya individunya. Selanjutnya dipraktekkan lagi dengan integrasi dan komprehensifnya. Hal demikian guna memahami karakternya klien dengan mendalam (Susilo Rahardjo dan Gudnanto, 2011). Penulis meneliti distudi kasusnya yakni Asuhan Keperawatannya Pada Klien Dewasa yang mengalami Diabetes Melitus di Wilayah Perumahan Palaran Indah Residences Samarinda.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek distudi kasusnya didalam dipenulisan ini yaitu 1 orang yang dewasa dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Perumahan Palaran Indah Residences Samarinda. Dikriteria inklusinya dan eksklusinya yakni:

1. Inklusi
 - a. Klien dengan didiagnosa Diabetes Melitus
 - b. Klien bisa berkomunikasi secara benar dan kooperatif
 - c. Mau jadi responden
2. Eksklusi
 - a. Klien tidak mau sebagai subjek di 3 hari penelitian
 - b. Hari perawatan tidak terpenuhi

C. Fokus Studi

Yaitu “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Dewasa Dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Perumahan Palaran Indah Residences Samarinda”.

D. Definisi Operasional

1. Diabetes Melitus

Adalah sakit yang sifatnya menahun karena pankreas yang gagal

memperbanyak hormon insulinnya sesuai kebutuhan tubuh seseorang sehingga kadar glukosanya meningkat. Penyakit ini tidak menular dan menjadi penyakit dimasnyarakan yang cukup banyak.

2. Asuhan Keperawatannya

Yakni dibentuk pelayanannya melalui keperawatan yang lebih professional yang dilakukan ke pasien yang Sakit Diabetes Melitus digunakannya dimetodelogi proses keperawatannya (diagnosa keperawatannya, perencanaan, intervensi dan evaluasi).

E. Intrumen Studi kasus

1. Wawancara

Intrumennya ini hasilnya akan dimasukkan dalam lembar pengkajian keperawatan. Wawancara berisikan pertanyaan yaitu:

- a. Mengenai identitasnya
- b. Keluhan yang paling utama dirasakannya
- c. Menemukan riwayat penyakit sekarang, dahulu, dan dikeluarganya
- d. Menggali informasi tentang kliennya kepada keluarga

2. Lembar dipengkajian yang berisikan format untuk dikumpulkan datanya.

F. Tempatnya dan Waktu dilaksanakannya

Dipenelitian ini dilaksanakannya di wilayah Perumahan Palaran Indah Residences Samarinda, Waktu penelitiannya dilakukan selama 3 hari di bulan Maret tahun 2021.

G. Prosedur Dipenelitian

1. Prosedur Administrasinya

Pengambilan datanya dari kampus ke instansi pelayanannya (Puskesmas) sampai ke kliennya yaitu :

- a. Mengajukan ijin penelitiannya dari instansinya yaitu Diprogram Studi DIII Keperawatannya di UMKT.
- b. Pengambilan sampel
- c. Menjelaskan tujuan intervensi keperawatannya
- d. Klien dan keluarganya setuju menjadi sampel

- e. Keluarga diberikan kesempatan bertanya dan jika setuju menanda tangani *informed consent*.
- f. Melakukan kontrak waktu untuk pelaksanaan.

2. Prosedur Asuhan Keperawatannya

Prosenya dari pengkajian sampai dengan dievaluasi dengan dokumentasi yang baik dan benar yaitu:

- a. Metodenya melalui diwawancara terstruktur, diobservasi, dan dipemeriksaan fisiknya.
- b. Membuat rumusan diagnosa keperawatannya dari masalahnya yang muncul.
- c. Dibuat rencana asuhan keperawatannya
- d. Dilakukannya implementasi dikeperawatan
- e. Peneliti melakukan evaluasi keperawatannya

H. Metode dan Instrumen

Yaitu dengan cara diwawancara, observasinya, dan didokumentasikan. Alat dan Instrumennya memakai diformat pengkajiannya dan alat dipemeriksaan fisiknya yakni tensimeter, stetoskope, pen light, thermometer, timbangan serta GCU (pemeriksaan gula darah).

I. Keabsahan Data

1. Primer

Yakni diperolehnya datanya dari sumber yang aslinya yaitu wawancara klien dan hasil observasi dari objek tertentu.

Contohnya : Hasil wawancara klien secara langsung

2. Sekunder

Melalui keluarga pasien.

Contohnya : Data yang didapat dari kerabatnya

3. Tersier

Datanya yang diperoleh dari catatan diperawatan rekam medisnya.

Contohnya : Catatan diriwayat penyakitnya atau diperawatan kliennya sebelumnya

J. Analisis Data dan Penyajian Data

Teknik untuk penganalisaan adalah dengan kumpulan dari jawaban hasil dipenelitian yang diperoleh melalui dihasil wawancaranya yang mendalam yang selanjutnya dituangkan kedalam suatu rumusan masalah. Kemudian dilakukan pengelompokkan yaitu sebagai data yang objektif dan subjektifnya, yaitu perolehan informasi klien dari apa yang dikeluhkan sedangkan secara objektif yaitu hasil pendataan dari pengukuran, diobservasi dengan panca indra selama pemeriksaan fisiknya dilakukan. Setelah itu dibuat diagnosa keperawatannya, disusun inervensi untuk kemudian dilaksanakan dan dievaluasi.

K. Etika Studi Kasus

Prinsip dietika penelitiannya:

1. Keadilan (Justice)

Dibutuhkan untuk tercapainya keadilan terhadap orang lain yang menjunjung kemoralan, kelegalan dan dikemanusiaannya. Nilai ini direfleksikannya kedalam prakteknya yang secara profesional ketika perawatnya bekerja untuk diterapi dengan benar sesuai hukumnya, distandar prakteknya dan dikeyakinan yang benar untuk didapatkannya kualitas dipelayanan kesehatannya.

2. Berbuat baik (Beneficience)

Artinya dilakukannya sesuatu yang baik. Hal ini dimaksudkan agar kesalahan bisa dihindari sehingga kebaikan meningkat. Disebabkan adakalanya disituasi pelayanan kesehatannya bisa terjadi konflik.

3. Kejujuran (Veracity)

Prinsipnya adalah kebenaran. Dimaknai bahwa apa yang disampaikan petugas kesehatannya berkata secara benar. Informasinya diharapkan akurat, kekomprehensifan, dan keobjektifan untuk memfasilitasi dipemahaman dan dipenerimaan materinya serta mengatakan yang sejujurnya.

4. Otonomi (Autonomy)

Didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan

mampu membuat keputusan sendiri. Prinsip autonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional.

5. Tidak merugikan (Nonmaleficence)

Diprinsip ini tidak timbulkan bahaya atau dcedera fisiknya dan dipsikologis pada kliennya.

6. Menepati janji (Fidelity)

Dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap oranglain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

7. Kerahasiaan (Confidentiality)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hana boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorang pun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

8. Akuntabilitas (Accountability)

Sutau standar yang pasti bahwa tindakan seseorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkendali.