

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Tujuan dari studi kasus deskriptif ini adalah untuk memberikan penjelasan tentang bagaimana perawat dapat lebih memperhatikan kebutuhan aktivitas fisik pasien diabetes mereka. Observasi, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi merupakan langkah-langkah utama asuhan keperawatan yang dimanfaatkan dalam studi kasus. Tahun 2022 ditetapkan oleh Aprita.

B. Subyek studi kasus

Situasi klien individu, keluarga, atau kelompok masyarakat diperiksa dengan cermat dalam studi kasus. Karena itu, mereka tidak menggunakan populasi dan sampel. Sebaliknya mereka menggunakan istilah “subyek”. Kriteria untuk masuk dan keluar klien harus dibuat.

C. Fokus studi

Perawatan keperawatan pasien diabetes melitus tipe 2 dan kadar glukosa darah tidak stabil di Area Kerja Puskesmas Loa Bahu Samarinda

D. Definisi Operasional

Asuhan keperawatan diabetes melitus tipe II merupakan salah satu bentuk asuhan pasien secara langsung dalam bidang keperawatan. Skema pelayanan medis ini mencakup penelitian diagnose keperawatan, desain intervensi, dan evaluasi asuhan keperawatan.

E. Instrumen Studi Kasus

1. Dengan kadar gula darah sebagai indikatornya, pengukuran yang disebut biofisiologis berfokus pada bagian fisiologis tubuh manusia.
2. Observasi terstruktur adalah keadaan yang telah disusun atau diatur secara sistematis dan menggunakan lembar observasi untuk melakukan pemeriksaan gula darah pada pagi hari sebelum makan jam 07.30 dan dua jam setelah makan.
3. Prosedur sistematis untuk mengumpulkan informasi tentang klien melalui Tanya jawab dalam format penelitian dikenal sebagai wawancara terstruktur.

F. Tempat dan waktu studi kasus

Pada kasus tersebut dilakukan di wilayah kerja Puskesmas loa bahu Samarinda, lama penelitian ini di laksanakan kurun waktu 3 hari dimulai tanggal 30 bulan Mei tahun 2024.

G. Prosedur penelitian

a. Prosedur Adminitrasi

Proses pengumpulan data dari kampus ke puskesmas hingga ke penderita.

- 1) Lembaga Penelitian Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur untuk Program Diploma III Keperawatan memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

- 2) Pengambilan sampel dilakukan berdasarkan penderita yang tersedia dan diatur.
- 3) Mengunjungi responden dan keluarganya, menjelaskan tujuan penelitian
- 4) Anggota keluarga setuju untuk mengambil bagian dalam penelitian.
- 5) Kerabat diberi waktu yang cukup untuk mengajukan pertanyaan.
- 6) Formulir persetujuan ditandatangani oleh keluarga dan penderita. selain itu, keluarga dan penyidik membuat kontrak waktu untuk wawancara lanjutan. kontrak pada pertemuan selanjutnya.

b. Prosedur asuhan keperawatan

Pada bagian ini diberikan kepada pasien sejak awal pemeriksaan hingga evaluasi dan dokumentasi yang tepat

- 1) Pemeriksaan melakukan penilaian terhadap responden dan anggota keluarga melalui wawancara observasional dan pemeriksaan fisik.
- 2) Pengkaji memberikan diagnosis keperawatan kepada responden
- 3) Pengkaji akan membuat program perawatan yang akan diberikan kepada responden.
- 4) Informasi diberikan asuhan keperawatan oleh pengkaji
- 5) Penyidik menilai perawatan yang diberikan kepada responden, dan peneliti menilai intervensi perawatan.
- 6) Peneliti akan mencatat proses perawatan yang diberikan kepada responden. pertama, kami menilai tindakan yang dilakukan.
- 7) Hasil perawatan yang diterima responden.

8) Sampai pada kesimpulan.

H. Metode Pengumpulan Data

a. Metode wawancara

1) Wawancara

2) Tanyakan tentang kepribadian

3) Tanyakan tentang penyakit klien saat ini, penyakit sebelumnya, dan riwayat Kesehatan keluarga.

b. Observasi/monitor

1) Berbagai metode digunakan dalam pemeriksaan fisik, termasuk pemeriksaan, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

2) Rekaman asuhan keperawatan.

c. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen berikut digunakan selama proses asuhan keperawatan: alat cek GDS, tensi meter, stetoskop, dan timer. setelah TTV, pemeriksaan gula darah dilakukan lalu prosedur terapi, pemeriksaan gula darah.

I. Keabsahan Data

1. Data Primer

Informasi yang dikumpulkan dari sumber asli, seperti data pengamatan objek dan wawancara dengan penderita.

2. Data Sekunder

Data dapat dikumpulkan melalui umpan balik orang lain atau secara langsung dari orang terdekat pasien.

3. Data Tersier

Data didapat dari rekam medis dan tulisan keperawatan penderita.

J. Analisis Data dan Penyajian Data

Menjawab rumusan dan tujuan penelitian, metode ini menarasikan jawaban dari wawancara dan observasi.

Sejak awal studi, peneliti telah menganalisis data dan melacak kemajuan pasien melalui perawatan harian. peneliti melakukan wawancara dan observasi pasien untuk mendapatkan data. Berikut adalah daftar hasil analisis data:

1. Data dikumpulkan melalui studi, observasi, pemeriksaan fisik, dan wawancara. Hasilnya ditulis dalam catatan terstruktur. pengkajian dilanjutkan dengan diagnosis keperawatan, rencana perbaikan masalah, dan evaluasi untuk setiap tindakan.
2. Pengolahan data yang terkumpul, yang kemudian dibagi menjadi kategori data objektif dan subjektif.

K. Etika Studi Kasus

Pengmungutan data harus mempertimbangkan etika penelitian:

1. Keadilan (*Justice*)

Asas keadilan adalah persamaan hak bagi semua orang. Salah satu definisi lainnya yaitu harus adil terhadap sesama, sopan, dan layak sesuai dengan haknya. Situasi adil terjadi Ketika seseorang mendapat manfaat atau tanggung jawab sesuai dengan keadaan mereka. Situasi yang tidak adil adalah ketika seseorang tidak memberikan manfaat kepada orang

yang memiliki hak tau tanggung jawab yang tidak sama. prinsip keadilan yaitu dari kenyataan bahwa ketersediaan barang dan jasa pelayanan sangat terbatas, sedangkan kebutuhan seing melebihi ketersediaan. selanjutnya, prinsip keadilan diperlukan dalam pengambilan keputusan tersebut.

2. Kejujuran (*veracity*)

Konsep dasar kebenaran mengacu pada kemampuan seseorang untuk berbicara jujur. Oleh karena itu, Penyedia perawatan medis memiliki tanggung jawab kepada pasien mereka untuk mengatakan yang sebenarnya dan memeriksa apakah mereka memahaminya. Untuk memudahkan pemahaman dan penerimaan materi. informasi harus akurat, komprehensif, dan objektif. selain itu, informasi harus memberitahu klien yang sebenarnya tentang semua berhubungan dengan kondisi kesehatannya selama perawatan. tetapi ada beberapa argument yang menyatakan bahwa kejujuran memiliki batasan, seperti apakah kesalahan prognosis klien tentang kesembuhan benar atau adanya hubungan paternalistik karena setiap orang memiliki hak untuk mendapatkan informasi lengkap tentang keadaan mereka karena mereka bertindak sendiri. untuk membangun hubungan yang saling percaya, kebenaran sangat penting.

3. Berbuat Baik (*Benefice*)

Charity secara harfiah berarti pengampunan, kebaikan, kemurahan hati, menempatkan kepentingan orang lain daripada kepentingan diri sendiri,

cinta, dan kemanusiaan. Dalam arti luas, berarti bertindak untuk kepentingan orang lain. prinsip moral amal menyatakan bahwa kita harus bertindak untuk kebaikan atau keuntungan orang lain (pasien). Teori ini telah digambarkan sebagai cara untuk diterima begitu saja atau diterima begitu saja, dan dianggap sebagai tujuan kedokteran yang rasional.

4. Tidak Mengganggu (*Nonmaleficence*)

Konsep ini berarti bahwa klien tidak akan mengalami bahaya atau cedera fisik atau mental.

5. Menepati Janji (*fidelity*)

Menurut prinsip loyalitas, seseorang harus menghargai janji dan komitmen yang dibuat orang tersebut. perawat setiap pekerjaan mereka, menjaga janji dan menjaga rahasia pasien. ketaatan dan kesetiaan adalah tanggung jawab pribadi untuk memenuhi janji. loyalitas berarti mengikuti kode etik. tanggung jawab utama pengasuh adalah meningkatkan kesehatan, menghindari penyakit, memperbaiki kesehatan, dan mengurangi kesedihan.