

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Rancangan dokumen deskriptif ini didasarkan pada rancangan studi kasus. Metode deskriptif dilengkapi dengan melakukan studi kasus tertentu dan secara cermat memantau dan menganalisisnya (Comaria, 2017). Penulis melakukan studi kasus tentang perawatan diabetes tipe 2.

B. Subyek Studi Kasus

Studi kasus dalam tulisan ini ialah penderita diabetes di wilayah kerja Puskesmas Harapamble Samarinda.

1. Kriteria Inklusi

- a. Klien dengan diagnosa Diabetes Mellitus tipe 1 dan 2
- b. Bersedia menjadi responden.
- c. Pelanggan dapat berkomunikasi dan berkolaborasi dengan lebih baik.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Klien yang tidak memenuhi 3 hari perawatan..

C. Fokus Studi

Perawatan jangka panjang untuk Ny. D. dengan diabetes tipe 2.

D. Definisi Operasional

Pratvi mendefinisikan operasi sebagai karakteristik serta variable harus mudah di pahami dan tidak membingungkan sehingga memungkinkan pemahaman bersama tentang semua data sebelum mengumpulkan data atau mengembangkan objek (Pratvi. ., 2018). Batasan aturan atau definisi operasional keperawatan ialah sebagai berikut:

1. Pengkajian

Auditor ialah langkah mendasar dalam semua hal yang mencakup segala hal yang penting untuk di ketahui serta informasi dan fakta klien.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada tahap ini mengetahui kesehatan yang bermasalah pada seseorang yang dimana untuk melakukannya adanya timbalik balik dari seseorang berupa apa yang diberitahu tentang apa yang di alaminya sekarang.

3. Perencanaan

Ialah proses pemecahan masalah, kesimpulan terdahulu yang berhubungan dengan apa yang harus dilaksanakan, seperti melakukannya, kapan melakukannya, dan siapa yang akan melakukannya berdasarkan semua tindakan.

4. Implementasi

Serangkaian praktik yang mendukung masalah klien sehingga menetapkan apa yang sudah di harapkan sebelumnya sampai tujuan itu tercapai.

5. Evaluasi

Pengkajian keperawatan ialah evaluasi perilaku keperawatan untuk mengetahui kepuasan optimal terhadap kebutuhan klien dan untuk mengukur hasil proses keperawatan.

E. Instrumen Studi Kasus

1. Wawancara

cara yang dipakai ialah wawancara yang mana hasilnya akan dimasukkan dalam lembar pengkajian keperawatan.

Wawancara berisikan pertanyaan sebagai berikut :

- a. Bertanya Biodata.
- b. Bertanya apa yang dikeluhkan.
- c. Bertanya apakah klien memiliki penyakit keturunan.
- d. Menanyakan kondisi klien pada keluarganya.

2. Lembar pengkajian

- a. Biofisiologi untuk pengukuran yang berorientasi pada dimensi fisiologi manusia.
- b. Lembar Observasi Untuk mengukur gula darah.
- c. Alat Glukometer untuk mengukur gula darah.
- d. Lembar Ceklis Standar Operasional Prosedur (SOP) Penerapan Diet Nasi Jagung Instan.

F. Tempat Dan Waktu Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini dilalukan di samarinda Waktu penelitian dilaksanakan dalam kurun waktu 3 hari dimulai pada tanggal 14 sampai dengan 16 Maret 2022.

G. Prosedur Penelitian

1. Prosedur Administrasi

Proses administrasi pengambilan data dari kampus ke instansi pelayanan kesehatan Puskesmas sampai dengan ke klien.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan.

Dari asesmen ke asesmen, proses asuhan diberikan kepada klien dengan menggunakan dokumentasi yang tepat dan benar.

H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Cara pengelompokan data yang dilakukan meliputi wawancara, observasi dan dokumentasi. Alat dan bahan yang dipakai dalam penelitian ini ialah format penilaian dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari alat pengukur tekanan darah, stetoskop, termometer dan pengukur glukosa darah.

1. Teknik Pengumpulan Data

Sub bagian ini menjelaskan cara pengelompokan data yang dilakukan.

a. Wawancara

Pengumpulan data dengan cara wawancara antara peneliti dan klien. Tujuan percakapan ialah untuk mendengarkan klien dan meningkatkan kesejahteraan mereka melalui hubungan kepercayaan dan dukungan. Cara ini dipakai untuk memperoleh riwayat terkini dari kasus dan penyakit utama klien (Bickley Lynn S & Szilagi Peter G, 2018).

b. Observasi

Observasi ialah aktivitas yang menyangkut semua indera seperti pendengaran, penglihatan, rasa, raba, dan rasa berdasarkan fakta kejadian nyata (Hasana, 2016).

c. Dokumentasi

Penelitian dokumen ialah metode pengelompokan data dengan sistem mencari dokumen untuk memperoleh data atau informasi yang relevan dengan kasus yang sedang dibahas. Untuk memeriksa

dokumentasi tes ini, Anda harus memeriksa hasil tes diagnostik dan data lain yang relevan seperti hasil tes, radiologi, atau pemeriksaan fisik lainnya untuk mendeteksi kelainan pada klien. (Bickley Lynn S dan Szilagi Peter G, 2018).

2. Instrumen Pengumpulan Data

Menurut peraturan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, perangkat atau instrumen pendataan menggunakan format keperawatan medikal-bedah.

I. Keabsahan Data

Menunjukkan kualitas data yang diperoleh dalam survei untuk membuat data yang komprehensif.

1. Data Primer

Data primer ialah hasil wawancara pelanggan dan observasi item tertentu.

Contoh: Hasil wawancara pelanggan

2. Data Sekunder

Data didapatkan dari orang lain maupun klien sendiri.

Contoh: Data kerabat atau keluarga Pelanggan

3. Data Tersier

Data didapatkan dari rekam medis atau rekam medis pelanggan.

Contoh: Menangkap penyakit masa lalu dan riwayat perawatan klien.

J. Analisis Data Dan Penyajian Data

Analisis data dimulai dari hari pertama survei. Mulailah dengan penilaian dan panduan pelanggan Anda. Teknik analisis data ialah pengumpulan data

dengan wawancara dan observasi pelanggan. Prosedur analisis data ialah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Data dikelompokkan dari wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Hasilnya ditulis dalam buku catatan terstruktur. pengelompokan data dilakukan dari pengkajian yang dilakukan, setelah itu dibuat diagnosa dan direncanakan tindakan untuk mengatasi permasalahan yang muncul.

2. Mengelola data

Data yang dikumpulkan di lapangan dibagi menjadi data objektif dan data subjektif. Kemudian dibandingkan antara satu klien dengan klien lainnya.

3. Kesimpulan

Selanjutnya, saya mendeskripsikan data yang disajikan dan membandingkannya dengan hasil penelitian lain.

K. Etika Studi Kasus

Menurut Kusuma & Surakarta (2018) etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

1. *Informed Consent*

Kami menyediakan lembar persetujuan tentang motivasi klien untuk wawancara. Topik ini bertujuan untuk memahami maksud dan tujuan studi kasus dan mengidentifikasi implikasinya.

2. *Anonimty*

Kami menjamin bahwa nama asli responden tidak akan tercetak pada lembar instrumen dan hanya inisial saja yang akan dicantumkan dalam lembar pendataan atau hasil studi kasus yang diberikan oleh peneliti.

3. *Confidentiality*

Penulis menjamin kerahasiaan semua informasi tentang data yang dikumpulkan.

4. *Beneficence*

Klien tidak berisiko atau dirugikan oleh aktivitas perawatan yang dilakukan.

5. *Justice* (Keadilan)

Prinsip ini sangat penting dalam proses keperawatan, dimana pelaksanaan kejujuran terhadap klien dalam persiapan studi kasus tidak membedakan klien tanpa memandang agama, ras, suku atau jenis kelamin. Tangani pelanggan Anda secara profesional.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Diasumsikan bahwa penulis dalam studi kasus ini memakai integritas dalam pelaksanaan klien dan tidak menyembunyikan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan selama pemeriksaan.

7. *Fidelity* (Kesetiaan)

Kebijakan studi kasus penulis, atau tindakan, selalu setia dan berarti membuat kesepakatan dengan klien untuk waktu, tempat dan tindakan yang diambil.