

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penyembuhan terjadi melalui suatu proses menstimulasi sel-sel dan jaringan yang rusak untuk kembali pada Karya menggunakan desain penelitian studi kasus.

Studi kasus merupakan metode deskriptif menggunakan strategi proses asuhan keperawatan nan di lakukan pada klien mencakup pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, serta evaluasi. (Harnani & Axmalia, 2017).

B. Subyek Studi kasus

Subyek studi kasus di penulisan ini ialah seseorang klien dengan Diabetes di Samarinda

Mengenai tolak ukur inklusi serta eksklusi iyalah sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien mengenai diagnosa Diabetes Melitus ringan, sedang, dan berat.
- b. Sanggup menjadi informan.
- c. penderita mampu berhubung dengan baik serta responsif.

2. Kriteria Eksklusit

- a. Pasien nan menyanggupi 3 hari perawatan

C. Fokus Studi

Asuhan Keperawatan kepada penderita nan mengalami penyakit Diabetes Melitus.

D. Definisi Oprasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2017).

E. Jenis Instrumen Kasus

Jenis alat yang dipakai selama studi kasus iyalah :

1. Biofisiologis (Pengukuran yang berorientasi pada dimensi fisiologis manusia).
2. Lembar observasi gula darah (terstruktur dan tidak ter struktur)
3. Lembar Ceklist Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi Reiki.

F. Tempat dan waktu studi kasus

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di wilayah Samarinda, Lama penelitian di laksanakan kurun waktu 3 hari di mulai di tanggal 17 hingga 19 Bulan Maret tahun 2022.

G. Prosedur Penelitian

1. Prosedur Administrasi

Proses administrasi pengumpulan data dari kampus ke instansi pelayanan kesehatan (Puskesmas/RS) hingga pada penderita.

- a. Peneliti memohon izin penelitian dari lembaga penelitian. ialah program studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- b. Melaksanakan pengambilan sampel ialah berdasarkan penderita nan ada serta telah dikoordinasikan.
- c. Mengunjungi responden dan keluarganya dan menjelaskan tujuan penelitian.
- d. Anggota keluarga setuju untuk berpartisipasi di pengkajian.
- e. Kerabat diberi waktu untuk memberi pertanyaan
- f. Kerabat serta penderita menandatangani formulir persetujuan. Selain itu, penyidik dan keluarga membuat kontrak waktu untuk wawancara berikutnya. Kontrak pada jumpa berikutnya.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Proses asuhan keperawatan nan diberikan ke pasien di awali pengkajian hingga evaluasi serta dokumentasi nan tepat.

- a. Penyidik melakukan penilaian terhadap responden/anggota keluarga dengan menggunakan teknik wawancara observasional serta pemeriksaan fisik.
- b. Pengkaji membuat diagnosa keperawatan nan muncul dengan responden.
- c. Pengkaji akan mengembangkan rencana asuhan nan akan diberikan kepada responden.
- d. Pengkaji memberikan asuhan keperawatan kepada informan.

- e. Penyidik mengevaluasi perawatan yang diberikan kepada responden e. Peneliti akan mengevaluasi intervensi perawatan yang diberikan kepada responden.
- f. Peneliti akan mendokumentasikan proses asuhan yang diberikan kepada responden. Pertama, kita melakukan evaluasi melalui evaluasi tentang tindakan yang dilaksanakan.
- g. Hasil Keperawatan Responden.
- h. Menggarap kesimpulan.

H. Metode Dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Metode Wawancara
 - a. Wawancara
 - b. Bertanya Personalitas
 - c. Memberikan pertanyaan penyakit sekarang, dahulu, dan Riwayat keluarga.
2. Obeservasi / Monitor
 - a. Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi)
 - b. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan
3. Instrumen Pengumpulan data

Adalah instrumen yang di gunakan pada saat melakukan proses asuhan keperawatan yaitu :, alat cek GDS, Tensi meter, Stetoskop, Timer.

Setelah melakukan TTV, dilanjutkan dengan pemeriksaan gula darah, lalu Tindakan terapi, dan pengecekan gula darah setelah terapi.

I. Keabsahan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data didapat melalui sumber aslinya nan berbentuk hasil dari wawancara penderita serta hasil pengamatan dari objek tertentu.

2. Data Sekunder

Data diperoleh melalui orang lain atau tidak langsung, Data didapatkan melalui keluarga penderita.

3. Data Tersier

Data yang diperoleh berawal catatan perawatan penderita dan rekam medis.

J. Analisis Data Dan Penyajian Data

Teknik yang digunakan adalah dengan menarasikan jawaban jawaban dari hasil pengumpulan data (wawancara, obeservasi) yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah dan tujuan penelitian.

Analisis data telah dilaksanakan mulai peneliti melaksanakan penelitian. Sejak awal, penilaian serta perawatan harian diberikan untuk memantau kemajuan penderita. Teknik kajian data nan digunakan peneliti ialah mengumpulkan data melalui wawancara serta pengamatan terhadap penderita. Rentetan analisis data ialah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data dikumpulkan dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Hasil ditulis dalam catatan terstruktur. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pengkajian, dilanjutkan

dengan diagnosa keperawatan, rencana mengatasi masalah yang dihadapi, tindakan yang dilakukan, dan setiap tindakan dievaluasi.

2. Pengolahan data yang terkumpul dan selanjutnya diklasifikasi menjadi data subjektif dan objektif.

K. Etika Studi Kasus

Jalannya pengumpulan data harus memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian.

1. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu dapat berpikir logis dan membuat keputusan sendiri. Orang dewasa dianggap kompeten, memiliki kekuatan untuk membuat keputusan sendiri, membuat pilihan, dan membuat berbagai pilihan yang harus dihormati orang lain, menghormati atau menganggapnya sebagai kesepakatan yang tidak mengikat dan tindakan yang masuk akal. Otonomi merupakan hak personal bagi kemerdekaan serta kebebasan dan membutuhkan diskriminasi diri. Praktek profesional mencerminkan otonomi ketika perawat menghormati hak pasien untuk membuat keputusan tentang perawatan mereka.

2. Keadilan (*Justice*)

Asas Keadilan Asas keadilan diterjemahkan sebagai keadilan atau persamaan hak bagi semua (pasien). Definisi lain adalah memperlakukan orang lain secara adil, sopan dan layak sesuai dengan haknya. Situasi yang adil adalah apa yang didapat mendapatkan manfaat atau beban sesuai dengan hak atau kondisinya. Situasi yang tidak adil adalah tindakan yang

salah atau lalai berupa meniadakan manfaat kepada seseorang yang memiliki hak atau pembagian beban yang tidak sama. Prinsip justice lahir dari sebuah kesadaran bahwa jumlah benda dan jasa (pelayanan) itu terbatas, sedangkan yang memerlukan seringkali melebihi batasan tersebut. Prinsip justice kemudian diperlukan dalam pengambilan keputusan tersebut.

3. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti. Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Walaupun demikian, terdapat beberapa argument mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis klien untuk pemulihan atau adanya hubungan paternalistik bahwa "doctors knows best" sebab individu memiliki otonomi, mereka memiliki hak untuk mendapatkan informasi penuh tentang kondisinya. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

4. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Charity secara harfiah berarti pengampunan, kebaikan, kemurahan hati,

mendahulukan kepentingan orang lain, cinta dan kemanusiaan. Amal dalam arti luas berarti bertindak untuk kepentingan orang lain. Prinsip moral amal adalah kewajiban moral untuk bertindak demi kebaikan atau keuntungan orang lain (pasien). Prinsip ini telah digambarkan sebagai sarana untuk diterima begitu saja atau diterima begitu saja, dan diterima secara luas sebagai tujuan rasional kedokteran.

Penerapan prinsip-prinsip kesejahteraan tidak mutlak. Prinsip ini bukan satu-satunya yang harus diperhatikan, tetapi salah satu dari beberapa prinsip lain yang harus diperhatikan. Prinsip ini terbatas pada pertimbangan manfaat, risiko dan biaya (sebagai akibat dari tindakan) dan tidak menentukan pelaksanaan semua kewajiban. Penerapan prinsip ini sering dikritik karena menempatkan kepentingan umum dibanding urusan pribadi. Misalnya, pada penelitian medis, metode pengkajian nan merugikan subjek penelitian personal sering kali ditoleransi atas dasar kepentingan umum. Namun, ada prinsip lain yang perlu dipertimbangkan. Prinsip beneficence harus diterapkan baik untuk kebaikan individu seorang pasien maupun kebaikan masyarakat keseluruhan. Beberapa bentuk penerapan prinsip beneficence merupakan komponen penting dalam moralitas.

5. Tidak Merugikan (Nonmaleficience)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien.

6. Menepati Janji (*Fidelity*)

Prinsip loyalitas mengharuskan individu demi menghargai sumpah serta komitmen yang dibuat dengan individu lain. Perawat setia pada komitmen mereka, menepati janji mereka, dan memperlakukan klien secara rahasia. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban pribadi untuk menepati janji. Loyalitas berarti pengasuh mematuhi kode etik yang tanggung jawab utamanya ialah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan.

7. Kerahasiaan (Confidentiality)

Prinsip kerahasiaan menyatakan bahwa informasi tentang pelanggan harus diperlakukan secara rahasia. Apa pun yang terdapat dalam rekam medis klien harus dibaca hanya dalam konteks perawatan klien. Anda tidak boleh menerima informasi tersebut kecuali Anda telah memberikan izin dengan bukti persetujuan. Mendiskusikan klien di luar pengaturan perawatan dan memberi tahu teman dan keluarga tentang klien dengan profesional kesehatan lainnya harus dihindari.

8. Akuntabilitas (Accountability)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.