

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **3.1 .Desain Penelitian**

Desain Penelitian ini adalah deskriptif yaitu suatu jenis penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu keadaan secara objektif. Penelitian menggunakan desain observasional dimana peneliti hanya bertujuan untuk melakukan pengamatan dan non eksperimental. Penelitian menggunakan rancangan studi kasus yaitu menggambarkan atau mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah untuk meningkatkan kadar glukosa darah yang efektif di wilayah kerja puskesmas Waingapu yang dianalisis secara mendalam dan dilaporkan secara naratif.

#### **3.2. Subyek Studi Kasus**

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnose medis Diabetes Melitus sebanyak 1 (satu) orang yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan.

Kriteria Inklusi:

1. Pasien yang di diagnose Diabetes Melitus
2. Pasien Diabetes Melitus baik laki-laki maupun Perempuan berusia >40 tahun
3. Pasien dengan diagnosa keperawatan ketidakstabilan glukosa darah

### **3.3. Fokus Studi**

Fokus studi dalam penelitian ini adalah kajian utama dalam masalah yang akan dijadikan acuan studi kasus. Fokus studi dalam penelitian ini adalah penerapan edukasi diet dan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan ketidakstabilan glukosa darah yang meliputi proses keperawatan yakni pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, evaluasi keperawatan.

### 3.4. Definisi Operasional

Definisi Operasional variable penelitian dimaksudkan untuk memahami arti setiao variable penelitian sebelum melakukan analisis, instrument, serta sumber pengukuran (Sugiyono, 2019)

**Tabel 3.1 Tabel Operasional**

<b>Variabel</b>	<b>Defenisi Oprasional</b>	<b>Indikator</b>
<b>PASIEN DIABETES MELITUS</b>	Diabetes Melitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat dari insufisiensi fungsi insulin	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gejala tipikal yang sering dirasakan penderita</li> <li>2. Poliuria (sering buang air kecil)</li> <li>3. Polydipsia (sering haus)</li> <li>4. Polifagia (banyak makan/mudah lapar)</li> </ol>
<b>EDUKASI DIET</b>	Diabetes Self-Management Education (DSME) adalah proses berkelanjutan yang dilakukan guna memfasilitasi pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pola makan secara seimbang dan teratur.</li> <li>2. Kadar gula darah di dalam tubuh dapat lebih terkendali</li> </ol>
<b>KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH</b>	Ketidakstabilan Kadar Glokosa Darah Keadaan disebabkan karena stress, infeksi, dan konsumsi obat-obatan tertentu. Hipoglikemia merupakan keadaan kadar glukosa darah dibawah normal, terjadi karena ketidakseimbangan antara makanan yang dimakan, aktivitas fisik dan obat-obatan yang digunakan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kadar glukosa sesuai indikasi.</li> <li>2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi, polyuria, polidipsi, polivagi, kelemahan, letargi</li> </ol>

### **3.5. Instrumen**

- 1) Format pengkajian aspek Keluarga
- 2) SOP Edukasi Diet
- 3) Leaflet/Poster edukasi diet

### **3.6 Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi metode wawancara, observasi dan dan dokumentasi (WOD) ( Nursalam, 2015).

#### **1. Wawancara**

Penulis melakukan wawancara dengan pasien dan memperoleh data dari pasien, anggota keluarga dan perawat lainnya.

#### **2. Observasi dan pemeriksaan fisik**

Peneliti berpartisipasi aktif dalam kegiatan kontak social yang diteliti. Melakukan pemeriksaan fisik sistematis dengan menggunakan pemeriksaan system tubuh manusia, palpasi, perkusi, auskultasi.

#### **3. Dokumentasi dan survey**

Metode dookumentasi antara lain mencari data tentang suatu hal atau data berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majala, buku konferensi, agenda, dan lain-lain.

### **3.7. Langkah Pelaksanaan Studi Kasus**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penetian ini adalah observasi dan dokumentasi. Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara melakukan pengamatan secara langsung terhadap

responden peneliti untuk menemukan fakta-fakta yang ada di lapangan. Obsevasi dilakukan terhadap catatan medis 2 pasien DM dengan penerapan pemantauan nutrisi, edukasi diet untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu mulai dari tahap pengkajian sampai evaluasi. Langkah- langkah pengumpulan dalam pengumpulan data penelitian ini yaitu:

1. Mengajukan topik studi kasus dan proses bimbingan dikampus program studi keperawatan waingapu poltekes kemenkes kupang.
2. Mengajukan surat permohonan ijin pengambilan data awal penelitian dikampus program studi keperawata waingapu poltekes kemenkes kupang dengan mengisi link.
3. Melakukan pengambilan data awal ke puskesmas waingapu
4. Menyusun laporan, konsultasi proposal serta penyempurnaan dan revisi dari ujian seminar proposal.
5. Peneliti mengurus surat ijin dari perijinan disertai dengan proposal diserahkan kepada dinkes kesehatan untuk mendapatkan surat yang akan ditunjukkan ke puskesmas waingapu
6. Pengambilan data di puskesmas waingapu untuk melakukan studi penelitian.
7. Penyusunan laporan penelitian disesuaikan dengan tujuan penelitian, memberikan penjelasan kepada subjek peneliti tentang tujuan, teknik pelaksanaan, kerahasiaan data, manfaat dari penelitian yang dilakukan.
8. Mendapatkan ACC Pembimbing.
9. Kumpulkan laporan ke penguji satu minggu sebelum seminar proposal.

10. AAC dan penilaian oleh penguji ujian hasil.

### **3.8 .Lokasi Dan Waktu**

Peneliti studi kasus ini dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Waingapu kabupaten Sumba Timur mulai pada tanggal 24-26 Mei 2024.

### **3.9. Analisa Data**

Dalam studi kasus ini, data yang diperoleh melalui evaluasi keperawatan diinterpretasikan melalui wawancara mendalam, observasi, dan penelitian literature, dan analisis data dilakukan dengan mengelompokkan data menjadi data objektif dan subjektif. Peneliti menginterpretasikan data-data tersebut dengan membandingkan teori-teori data yang ada untuk menemukan penyebab (perilaku) dan permasalahan, atau disebut diagnosa keperawatan sebagai bahan rekomendasi intervensi keperawatan. Urutan analisa data dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut:

#### **1. Pengumpulan data**

Data di dikumpulkan dari WOD (wawancara, observasi, dan dokumentasi) hasil akan ditulis dalam bentuk catatan lapangan menggunakan format keluarga dan disalin dalam bentuk transkrip

#### **2. Reduksi data dalam pengkodean dan kategorinisasi.**

Data wawancara yang dikumpulkan berupa catatan lapangan akan disusun dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan diberi kode oleh peneliti sesuai dengan topik penelitian asuhan keperawatan dengan penerapaaan pemantauan nutrisi, edukasi diet dan dalam pada pasien DM

### 3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan menggunakan tabel, gambar, diagram atau teks deskriptif. Kerahasiaan responden terjamin dengan menjaga kerahasiaan responden.

### 4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, data tersebut dibahas dan di bandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya dan secara teoritis dibandingkan dengan perilaku kesehatan. Kesimpulan diambil dengan menggunakan induksi.

## **3.10. Penyediaan Data**

Data untuk penelitian adalah sebagai berikut: format teks atau narasi. Presentasi naratif adalah presentasi tertulis atau naratif yang digunakan untuk tujuan penelitian data kualitatif. Dalam penelitian, hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk narasi dan diagram skala timbulnya rasa sakit. Peneliti menarik kesimpulan dari data wawancara dan observasi serta menjelaskan temuannya secara naratif.

## **3.11. Etika Penelitian**

### 1. Informed consent (persetujuan menjadi responden)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan respondent penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka menandatangani lembar

persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencatumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.