

BAB III

METODE STUDI KASUS

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan tujuan untuk menggambarkan dan mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah di Ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu. Data yang diperoleh dianalisis secara mendalam dan hasilnya disajikan dalam bentuk narasi.

3.2. Subyek Studi Kasus

Subyek yg dipakai pada penelitian ini, yaitu 1 pasien menggunakan diagnosa medis Diabetes Melitus Tipe II menggunakan kasus keperawatan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ruangan Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu

Kriteria inklusi adalah karakteristik subjek intervensi yang dipilih dari populasi target yang dapat dijadikan objek penelitian (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini, peneliti menetapkan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Pasien dengan diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah
 - b. Bersedia mendatangi persetujuan menjadi responden
 - c. Umur pasien dari 25- 70
1. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah langkah untuk mengeluarkan subjek dari penelitian berdasarkan beberapa faktor tertentu (Nursalam, 2017). Dalam studi kasus ini, kriteria eksklusi dalam studi kasus ini sebagai berikut:

- a. Pasien DM dengan Komplikasi penyakit lainnya

3.3. Fokus Studi

Fokus utama dalam penelitian ini adalah kajian mendalam terhadap masalah yang menjadi dasar studi kasus. Studi kasus ini berpusat pada pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai Gizi dan Diet sebagai upaya untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah serta membantu pasien memahami diet yang tepat bagi penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha. Penelitian ini melibatkan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

3.4. Definisi Operasional

Definisi operasional pada variabel penelitian merupakan penjelasan mengenai atribut atau karakteristik dari suatu objek atau aktivitas yang memiliki variasi tertentu, yang telah ditetapkan oleh peneliti sebagai fokus kajian. Variabel tersebut kemudian dianalisis guna menarik kesimpulan berdasarkan hasil penelitian (Sugiyono, 2015)

Adapun variable beserta operasionalnya dijelaskan dalam tabel sebagai berikut:

Table 4.1 Definisi Operasional Tabel

No.	Variable	Definisi operasional	Indikator
1.	Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	Diabetes Melitus tipe 2 adalah kondisi metabolik kronis yang terjadi akibat tubuh menjadi kurang responsif terhadap insulin dan adanya gangguan produksi insulin. Penyakit ini ditandai oleh peningkatan kadar glukosa dalam darah serta peningkatan risiko komplikasi jangka panjang.	Memiliki kadar HbA1c lebih dari 6,5%. Memiliki kadar glukosa plasma puasa (GDP) lebih dari 126 mg/dL. Memiliki kadar glukosa plasma 2 jam setelah tes toleransi glukosa oral (TTGO) lebih dari 200 mg/dL. Menunjukkan gejala klasik Diabetes Melitus, seperti sering merasa haus (<i>polidipsi</i>), sering buang air kecil (<i>poliuria</i>), serta mengalami penurunan berat badan tanpa penyebab yang jelas.
2.	ketidakstabilan kadar glukosa darah	Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan kondisi pasien dengan diabetes melitus tipe 2 yang cenderung mengalami fluktuasi kadar glukosa darah (hipoglikemia dan hiperglikemia) akibat penurunan yang tidak optimal pada terapi diet atau gaya hidup	Kadar glukosa darah sewaktu > 200 mg/dl atau < 70 mg/dl ketidakpatuhan terhadap pola makan, terapi obat, atau aktivitas fisik. Gejala hipoglikemia (keringat dingin, lemas, dan pusing). hiperglikemia (lelah haus berlebihan, sering buang air kecil).
3.	Gizi dan Diet	Gizi dan diet merupakan pola makan yang dirancang untuk menjaga kadar glukosa darah dalam rentang target, termasuk pemilihan jenis karbohidrat, lemak, dan protein yang tepat dan sesuai kebutuhan.	Konsumsi makanan sesuai rekomendasi diet diabetes misalnya porsi karbohidrat, yang terkontrol rendah gula sederhana, tinggi serat kepatuhan terhadap diet yang disarankan oleh ahli gizi. Status gizi yang stabil berdasarkan indeks masa

		tubuh (IMT) atau lingkaran pinggang.
Asuhan keperawatan	<p>Asuhan keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 (DM Tipe 2) merupakan proses keperawatan yang sistematis dan berkelanjutan yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengelola penyakitnya, mengontrol kadar glukosa darah, mencegah terjadinya komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup secara menyeluruh. Pendekatan ini mencakup berbagai aspek fisik, emosional, sosial, dan edukatif yang terintegrasi sesuai dengan kebutuhan individu pasien. Proses keperawatan dimulai dari tahap pengkajian menyeluruh yang meliputi riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan data penunjang seperti hasil laboratorium. Selanjutnya, perawat melakukan analisis data untuk mengidentifikasi masalah keperawatan utama, yang kemudian dijadikan dasar dalam perumusan diagnosa keperawatan tahap berikutnya adalah perencanaan keperawatan (SPARI) yang disusun berdasarkan prioritas masalah pasien, dengan merumuskan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang terukur serta realistis. Intervensi keperawatan yang diterapkan mencakup edukasi mengenai pola makan sehat dan pengaturan diet sesuai anjuran ahli gizi. Peningkatan aktivitas fisik sesuai kemampuan dan kondisi pasien. Pemantauan kadar gula darah secara berkala. Kepatuhan terhadap pengobatan baik insulin maupun obat oral. Dukungan psikososial untuk mengatasi kecemasan atau depresi yang dapat timbul akibat penyakit kronis.</p>	<p>Pengendalian kadar gula darah: Pasien dapat menjaga kadar gula darah dalam batas normal atau target yang ditetapkan oleh tenaga medis.</p> <p>Pencapaian tujuan diet: Pasien dapat mengikuti pola makan yang disarankan, seperti mengatur konsumsi karbohidrat dan memilih makanan sehat.</p> <p>Peningkatan pemahaman tentang penyakit: Pasien memahami pentingnya perawatan diri, seperti pengelolaan stres, pengaturan pola makan, olahraga, dan penggunaan obat yang benar.</p> <p>Kepatuhan terhadap pengobatan: Pasien rutin mengonsumsi obat sesuai dosis dan waktu yang direkomendasikan.</p> <p>Pencegahan komplikasi: Pasien dapat mendeteksi gejala awal komplikasi, seperti masalah pada kaki, penglihatan, atau ginjal, dan melaporkannya kepada tenaga medis.</p> <p>Peningkatan aktivitas fisik: Pasien dapat melakukan aktivitas fisik secara teratur sesuai kemampuan fisik untuk meningkatkan kontrol gula darah.</p> <p>Kesejahteraan emosional: Pasien mengalami penurunan tingkat stres atau kecemasan terkait kondisi</p>

kesehatannya, serta merasa
didukung secara emosional.

3.5. Instrumen Studi Kasus

1. Wawancara
2. Observasi
3. Leaflet
4. Format pengakjian KMB

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

Terdapat Dua (2) Jenis data dalam penelitian ini yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah informasi yang dikumpulkan secara langsung dari pasien atau keluarganya, baik melalui wawancara (anamnesis) maupun pemeriksaan fisik. Data ini diperoleh secara langsung oleh peneliti atau perawat sebagai sumber utama dalam proses pengumpulan informasi.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah dalam penelitian ini merujuk pada informasi mengenai pasien yang diperoleh secara tidak langsung, baik dari keluarga pasien maupun sumber lainnya. Data ini mencakup rekam medis, catatan keperawatan, hasil pemeriksaan, serta berbagai dokumen pendukung lainnya yang relevan dengan proses penelitian.

3.7. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan beberapa metode, antara lain:

1. Observasi

Observasi sebagai metode pengumpulan data merupakan kegiatan mengamati dan mencatat secara langsung berbagai kejadian, perilaku, atau fenomena yang terjadi, tanpa melakukan intervensi ataupun memengaruhi kondisi yang sedang diamati. Tujuan dari teknik ini adalah untuk memperoleh data yang bersifat objektif dan faktual mengenai situasi atau peristiwa yang berlangsung di lapangan.

2. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi Keperawatan dalam teknik pengumpulan data menggunakan lima proses keperawatan di antaranya :

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dan mendasar dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi berbagai masalah, kebutuhan, serta kondisi kesehatan klien, baik dari aspek fisik, mental, sosial, maupun lingkungan. Tahap ini menjadi landasan penting dalam menentukan intervensi keperawatan yang tepat.

b. Diognosa

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis

yang dilakukan oleh perawat terkait respons pasien, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang sedang dialami ataupun yang berpotensi muncul. Diagnosis ini menjadi landasan dalam menentukan intervensi keperawatan yang sesuai, dengan tujuan mencapai hasil asuhan yang optimal sesuai dengan ruang lingkup tugas dan tanggung jawab perawat.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tahap ketiga dalam proses keperawatan, di mana perawat merancang langkah-langkah tindakan yang akan dilaksanakan. Rencana ini berfungsi sebagai panduan untuk menjalankan tindakan yang bertujuan mengatasi masalah keperawatan yang telah dikenali sebelumnya.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana asuhan yang telah disusun sebelumnya. Pada fase ini, perawat menjalankan intervensi yang telah dirancang dengan tujuan untuk mendukung pasien dalam mencapai tujuan kesehatan yang telah ditetapkan.

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah proses penilaian yang dilakukan dengan membandingkan perubahan kondisi pasien selama asuhan keperawatan dengan tujuan serta kriteria hasil yang telah

ditentukan pada tahap perencanaan. Tahap ini bertujuan untuk mengukur efektivitas intervensi keperawatan dan memastikan apakah tujuan perawatan telah berhasil dicapai.

3.8. Lokasi Dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di RSUD Umu Rara Meha Kabupaten Sumba Timur pada tanggal 17 maret 2025

3.9. Analisa Data

Dalam studi kasus ini, proses pengumpulan data dilakukan melalui beberapa metode, yaitu wawancara mendalam, observasi secara langsung, dan penelaahan literatur yang relevan. Data yang berhasil dikumpulkan kemudian diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu data subjektif dan data objektif. Langkah berikutnya adalah tahap interpretasi data, di mana peneliti membandingkan hasil temuan di lapangan dengan teori-teori yang sesuai guna mengidentifikasi faktor penyebab munculnya perilaku dan masalah kesehatan pasien. Hasil analisis tersebut selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam merumuskan diagnosa keperawatan, yang menjadi landasan dalam penyusunan rekomendasi intervensi. Adapun tahapan analisis data dalam studi kasus ini dijabarkan sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan menggunakan metode WOPD, yang meliputi wawancara, observasi, serta pengkajian fisik. Seluruh hasil pengumpulan data tersebut kemudian didokumentasikan

secara detail dalam catatan lapangan dengan menggunakan format KMB, dan selanjutnya data tersebut disalin ke dalam bentuk transkrip untuk keperluan analisis lebih lanjut.

Reduksi data dilakukan melalui tahap pengkodean dan pengelompokan informasi. Data hasil wawancara yang awalnya tercatat dalam catatan lapangan disusun kembali menjadi transkrip tertulis. Setelah itu, peneliti memberikan kode pada data berdasarkan tema yang berkaitan dengan pelaksanaan pemberian edukasi, informasi, dan komunikasi (KIE) mengenai gizi dan diet pada pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah di Ruang Dahlia RSUD Umu Rara Meha Waingapu.

2. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk tabel asuhan keperawatan, gambar, diagram, atau narasi deskriptif. Kerahasiaan identitas responden dijaga dengan ketat untuk memastikan privasi mereka tetap terlindungi.

3. Kesimpulan

Data yang disajikan kemudian dianalisis dengan membandingkannya pada hasil penelitian terdahulu serta teori-teori yang berkaitan dengan perilaku kesehatan. Kesimpulan diambil melalui pendekatan induktif berdasarkan analisis tersebut.

3.10. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan yang diberikan oleh partisipan setelah mendapatkan penjelasan lengkap dari peneliti mengenai penelitian yang akan dilakukan. Dalam proses ini, peneliti menyampaikan dan menyediakan dokumen persetujuan yang berisi informasi terkait tujuan, manfaat, serta potensi risiko dari penelitian. Persetujuan ini bertujuan untuk memastikan bahwa partisipan memahami sepenuhnya sebelum memutuskan untuk berpartisipasi. Jika partisipan bersedia, mereka diminta untuk menandatangani formulir persetujuan tersebut. Sebaliknya, apabila partisipan menolak, peneliti wajib menghargai keputusan tersebut tanpa adanya tekanan atau paksaan dalam bentuk apa pun.

2. *Anonymity* (tanpa nama) Untuk melindungi identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama lengkap pada lembar pengumpulan data. Sebagai pengganti, data hanya akan diberikan inisial dari nama pasien.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan) mengacu pada komitmen peneliti untuk menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh dari partisipan selama proses penelitian. Hanya data yang relevan dan diperlukan untuk kepentingan analisis serta penyusunan karya ilmiah yang akan digunakan, tanpa mengungkapkan identitas atau informasi pribadi subjek.