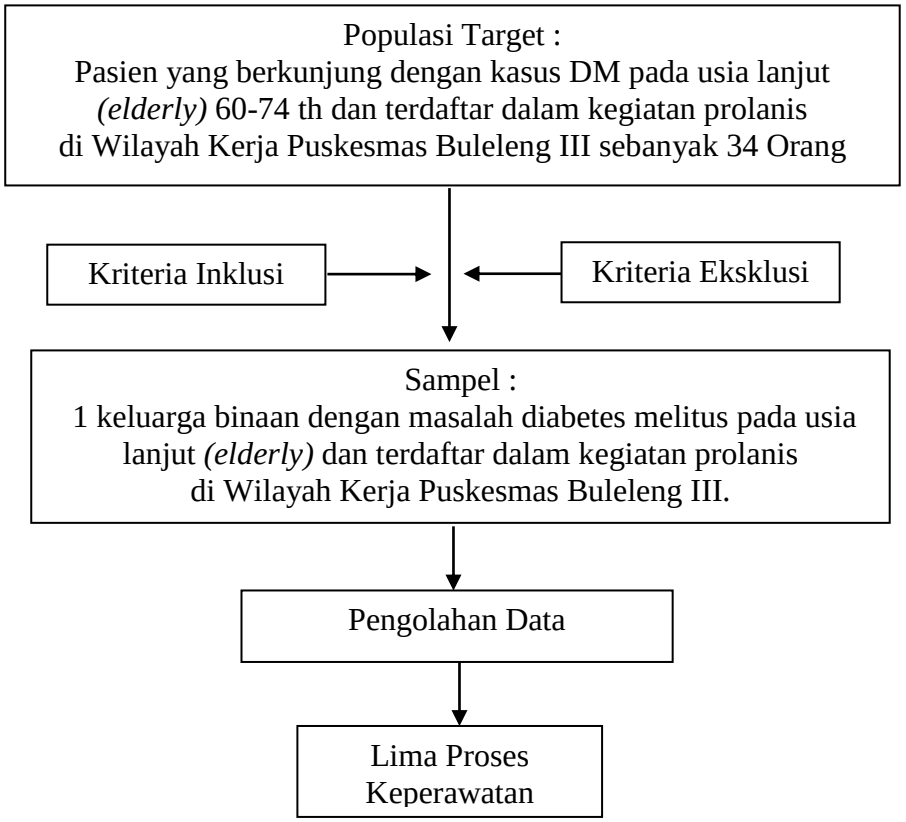
BAB III

METODE PENYUSUNAN KARYA ILMIAH

A. Penyusunan

Desain Penyusunan yang digunakan adalah metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus, dimana penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan masalah-masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat serta dilakukan analisis mengenai bagaimanakah asuhan keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien dengan diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III.

B. Alur Penyusunan



Gambar 1. Bagan alur kerangka penyusunan Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Gukosa Darah pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III

C. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

Penelitian akan dilaksanakan pada 1 kasus keluarga binaan dengan masalah diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III pada bulan Maret-April 2022.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya Imas Masturoh dan Nauri Anggita (2018). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung dengan kasus diabetes melitus pada usia lanjut *(elderly)* dan terdaftar dalam kegiatan prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III sebanyak 34 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan. Penelitian dengan menggunakan sampel lebih menguntungkan dibandingkan dengan penelitian menggunakan populasi karena penelitian dengan menggunakan sampel lebih menghemat biaya, waktu, dan tenaga Imas Masturoh dan Nauri Anggita (2018). Sampel penelitian ini adalah 1 keluarga binaan dengan masalah diabetes melitus pada usia lanjut *(elderly)* dan terdaftar dalam kegiatan prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III.

a. Kriteria inklusi sampel adalah sebagai berikut :

1) Pasien dengan diagnosa DM, yang mengalami DM ≥ 1 tahun

2) Keluarga dengan KM I :

a) Menerima petugas perawatan kesehatan keluarga

b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan

3) Keluarga dan klien bersedia diberikan asuhan keperawatan

4) Klien yang mampu berkomunikasi dengan baik dan lancar serta kooperatif

b. Kriteria eksklusi sampel adalah sebagai berikut :

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah keluarga binaan yang mengundurkan diri karena darurat kesehatan pada saat proses pengumpulan data berlangsung.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

a. Data primer

Merupakan data yang dikumpulkan peneliti yang diperoleh secara langsung dari responden. Data primer yang dikumpulan dari sampel meliputi data pengkajian hingga evaluasi asuhan keperawatan keluarga pada responden.

b. Data sekunder

Merupakan data yang bersumber dari instansi (pihak tertentu). Data sekunder yang dikumpulan pada penelitian ini meliputi jumlah data lansia yang mengalami DM dari Puskesmas Buleleng III dan wawancara dengan pemengang program prolanis.

2. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan observasi, wawancara, dokumentasi dan pengukuran dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga. Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah :

a. Mengajukan ijin penelitian kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar melalui Bidang Pendidikan Jurusan Keperawatan Kemenkes Denpasar.
b. Mengajukan surat ijin penelitian ke Puskesmas Buleleng III.
c. Peneliti meminta jumlah data lansia yang mengalami DM dari Puskesmas Buleleng III dan wawancara dengan pemengang program prolanis.
d. Setelah mendapatkan sampel, dilakukan pendekatan secara informal kepada responden yang diteliti dengan mengunjungi rumah responden.
e. Responden merupakan Keluarga Mandiri I. Responden diberi penjelasan mengenai tujuan penelitian.
f. *Informed consent* diberikan kepada responden.
g. Responden setuju untuk diberikan asuhan keperawatan keluarga dan menandatangani *Informed consent*.
h. Peneliti meminta waktu responden untuk melakukan pengkajian menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan teknik wawancara dan anamnesa. Peneliti juga melakukan observasi dan pengukuran dengan melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe* pada responden.

i. Bersama keluarga peneliti merumuskan dan menjelaskan intervensi apa yang akan diberikan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga responden.

j. Peneliti melakukan implementasi dan evaluasi selama 3 hari dengan 3 kali kunjungan pada responden.

k. Setelah selesai melakukan implementasi dan evaluasi peneliti membuat dokumentasi keperawatan dan melakukan terminasi terhadap responden.

3. Instrumen pengumpulan data

Pengumpulan data pada partisipan dimulai dengan melakukan pengkajian sampai evaluasi. Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian asuhan keperawatan keluarga. Data yang didapatkan melalui wawancara dan anamnesa antara lain data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stressor dan koping keluarga serta harapan keluarga. Data yang didapatkan melalui observasi antara lain karakteristik rumah dan pemeriksaan fisik. Data yang didapatkan melalui pengukuran antara lain tekanan darah, kadar gula darah, berat badan, tinggi badan, nadi, pernafasan dan suhu. Data lainnya diperoleh melalui dokumen-dokumen yang tertulis yang didapatkan dari medical record partisipan di puskesmas. Untuk melengkapi data pengkajian awal pada partisipan, alat yang digunakan peneliti yaitu stetoskop, tensimeter, penlight, alat ukur BB, alat ukur TB dan glucometer.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data *(Editing)* adalah memeriksa kembali kebenaran data pengkajian yang diperoleh. Editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul untuk memastikan bahwa data yang terkumpul sesuai dengan kebutuhan penelitian.

2. Analisis data

Data yang peneliti temukan saat pengkajian dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif yang ditemukan dengan membuat analisa data. Setelah membuat analisa data peneliti langsung merumuskan diagnosa keperawatan, setelah itu melakukan prioritas masalah untuk menyusun dan menentukan diagnosa yang diutamakan. Setelah itu peneliti melakukan implementasi selama 3 hari sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan dan dilanjutkan dengan melakukan evaluasi keperawatan. Selanjutnya peneliti melakukan dokumentasi keperawatan. Analisis selanjutnya peneliti membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada partisipan sesuai dengan teori dan penelitian terdahulu.

G. Etika Penyusunan Karya Ilmiah

Penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan pada manusia. Dalam penelitian ini, peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang dilakukan benar-benar menjunjung kebebasan manusia. Masalah etika penelitian keperawatan sangat penting karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Masalah etika yang harus diperhatikan dalam proses penelitian adalah sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

   Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang sebelumnya sudah diberitahukan oleh peneliti mengenai tujuan penelitian, prosedur pelaksanaan, manfaat penelitian dan kerahasiaan responden. Lembar persetujuan ini ditandatangani oleh responden yang bersedia menjadi responden penelitian.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

   Penelitian ini tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden, tetapi menggunakan inisial pada lembar pengumpulan data yang diberikan kepada responden.

3. Kerahasiaan (*confidentially*)

   Kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti baik sebuah informasi maupun masalah-masalah lainnya yang diberikan oleh responden. Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Alimul Hidayat, 2011).

4. Keadilan (*justice*)

   Justice berarti bahwa dalam melakukan sesuatu pada responen, peneliti tidak boleh membeda-bedakan responden berdasarkan suku, agama, ras, status, sosial, ekonomi, politik, ataupun atribut lainnya dan harus adil dan merata. Peneliti menyamakan setiap perlakuan yang diberikan kepada setiap responden tanpa memandang suku, agama, ras, dan status sosial ekonomi.

5. *Beneficience* dan *non maleficience*

Berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia. Penelitian keperawatan mayoritas menggunakan populasi dan sampel manusia oleh karena itu sangat berisiko terjadi kerugian fisik dan psikis terhadap subyek penelitian. Penelitian ini memberikan manfaat kepada keluarga dengan anggota keluarga yang mempunyai masalah diabetes melitus agar bisa memberikan perawatan dirumah pada penderita dengan mengontrol kadar gula secara mandiri dan memotivasi untuk rutin melakukan latihan fisik senam pada penderita (Alimul Hidayat, 2011).