

BAB III

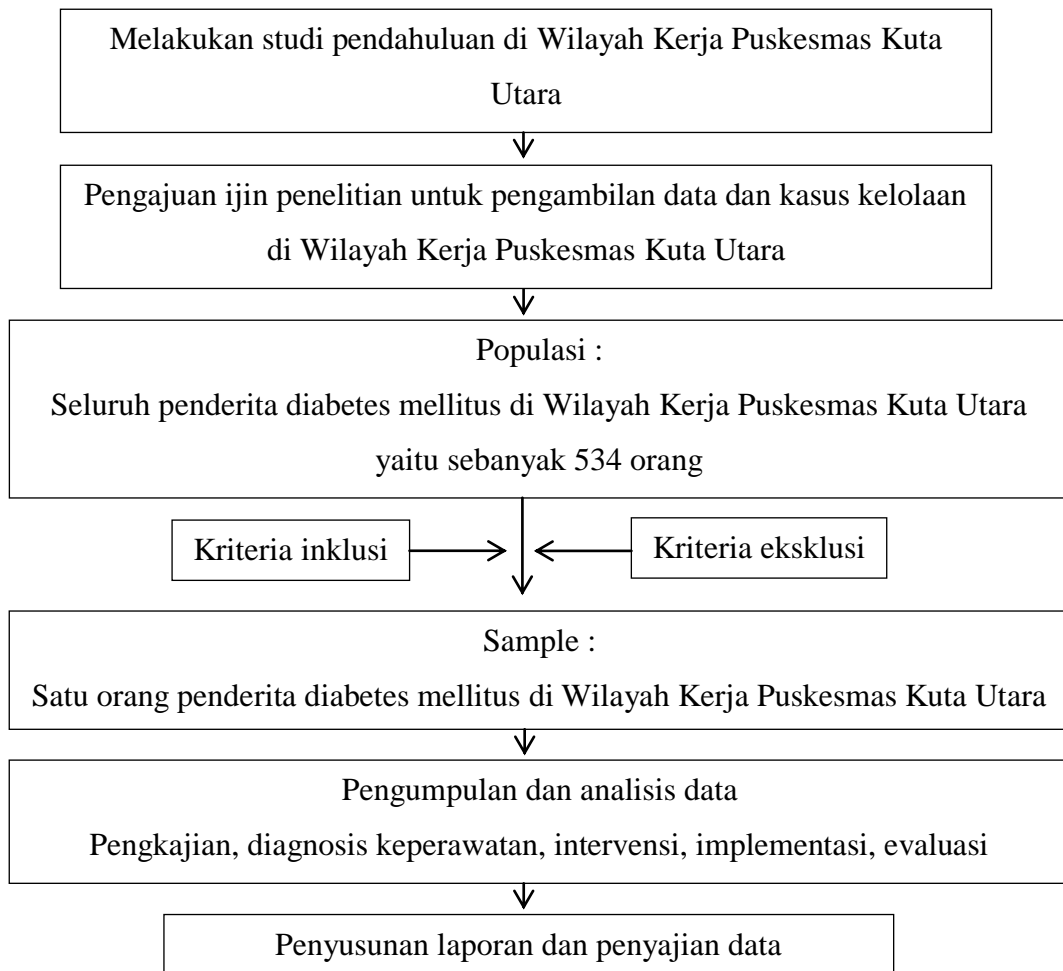
METODE PENYUSUNAN KARYA ILMIAH

A. Metode Penyusunan

Desain penyusunan karya ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus. Penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang digunakan untuk menggambarkan suatu keadaan secara objektif (Nursalam, 2020). Desain penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal ini dapat berarti satu orang, kelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi masalah tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasusnya sendiri, faktor risiko, yang memengaruhi, kejadian yang berhubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi dari kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu, meskipun yang diteliti dalam kasus tersebut hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam (Setiadi, 2013).

B. Alur Penyusunan

Alur penyusunan karya ilmiah akhir ners asuhan keperawatan pemberian terapi inovasi relaksasi otot progresif pada pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara seperti gambar 1. berikut:



Gambar 1. Bagan Alur Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners pada Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Inovasi Relaksasi Otot Progresif pada Ny. KS dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara Tahun 2022

C. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

Pegambilan kasus kelolaan untuk karya ilmiah ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara dari bulan Februari sampai April tahun 2022.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi terdiri dari obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria *sampling* dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam, 2020). Populasi dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah seluruh penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara yaitu sebanyak 534 orang.

2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2020). Sampel dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah satu orang penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara karena menggunakan desain studi kasus dan hanya memerlukan satu orang sebagai kasus kelolaan.

a. Kriteria inklusi:

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi dari penelitian adalah:

- 1) Penderita diabetes mellitus yang telah di diagnosa oleh dokter.
- 2) Penderita diabetes mellitus dengan kadar glukosa darah > 200 mg/dL.
- 3) Penderita diabetes mellitus yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *inform consent* saat pengambilan data.

b. Kriteria eksklusi:

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan atau menghilangkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini menggunakan kriteria *drop out*, yaitu penderita diabetes mellitus sedang sakit dan menjalani perawatan di rumah sakit.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diberikan/didapat dan dikumpulkan oleh peneliti langsung (Sugiyono, 2019). Data primer yang dikumpulkan dari sampel meliputi data biografi (nama, jenis kelamin, golongan darah, tempat & tanggal lahir, pendidikan terakhir, agama, status perkawinan, tinggi badan/berat badan, alamat, diagnosa medis), riwayat keluarga, riwayat pekerjaan, riwayat lingkungan hidup, riwayat rekreasi, sistem pendukung, status kesehatan : kaji status kesehatan lima tahun lalu dan obat-obatan yang dikonsumsi, serta adanya alergi, pemenuhan kebutuhan sehari-hari, tanda-tanda vital, pengkajian *head to toe*, pengkajian *indeks katz*, *short portable mental status questionnaire* (SPMSQ), *mini - mental state exam* (MMSE), *geriatric depression scale* (GDS), data penunjang (pengecekan kadar glukosa darah). Data sekunder adalah data yang didapat melalui orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2019). Data sekunder yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu jumlah penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara.

2. Cara pengumpulan data

Peneliti melakukan pengumpulan data sesuai batasan karakteristik dari pada ketidakstabilan kadar glukosa darah itu sendiri, berupa adanya keluhan lelah atau lesu, kadar glukosa dalam darah tinggi, mulut kering, haus meningkat, jumlah urin meningkat (PPNI, 2017).

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi dan pengukuran dimana peneliti mendampingi subjek penelitian, mewawancarai, mengamati, memberikan implementasi berupa terapi inovasi, melakukan pengukuran tekanan darah saat pengkajian awal dan glukosa darah saat implementasi kemudian mendokumentasikan setiap tahapan proses keperawatan selama jalannya penelitian.

Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Langkah pengumpulan data yang akan dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Mengajukan izin penelitian kepada bidang pendidikan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- b. Mengajukan surat permohonan izin ke Puskesmas Kuta Utara.
- c. Setelah di disposisi, peneliti mengajukan surat ke Puskesmas Pembantu Tibubeneng.
- d. Peneliti melakukan pengumpulan data sekunder yaitu jumlah penderita diabetes mellitus di Puskesmas Kuta Utara dan Puskesmas Pembantu Tibubeneng.
- e. Mengajukan surat ke izin dan pendekatan formal kepada Kelian Adat Banjar Aseman Kangin, Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten

Badung kemudian mencari data primer dengan melakukan wawancara, observasi dan dokumentasi.

- f. Peneliti mengikuti protokol kesehatan yang telah ditetapkan seperti menggunakan masker, menjaga jarak, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau dengan handsanitizer, menghindari kerumunan dan membatasi mobilitas.
- g. Pasien juga mengikuti protokol kesehatan yang telah ditetapkan seperti menggunakan masker, menjaga jarak, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau dengan handsanitizer, menjauhi kerumunan dan membatasi mobilitas.
- h. Peneliti melakukan pendekatan dengan pasien dan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan. Apabila pasien bersedia maka diberikan lembar persetujuan menjadi responden untuk ditandatangani. Namun, apabila pasien tidak setuju tidak dipaksa mengikuti penelitian dan tetap dihormati haknya (*informed consent*).
- i. Pasien yang bersedia untuk diberikan terapi inovasi relaksasi otot progresif akan dilakukan pengkajian dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan terstruktur.
- j. Kerahasiaan terhadap identitas pasien dalam penelitian ini menjadi prioritas dengan cara tidak disebutkan namanya dalam kuesioner maupun dalam laporan penelitian dan penanaman hanya menggunakan kode (*anonimaty*).
- k. Setelah dilakukan wawancara, observasi dan pemeriksaan secara terstruktur kepada pasien. Peneliti memberikan terapi inovasi relaksasi otot progresif kepada pasien sesuai dengan SOP dan waktu yang telah ditentukan yaitu

selama 3 hari dengan frekuensi latihan dua kali dalam sehari pagi dan sore dengan durasi masing-masing 15 menit. Kemudian dilakukan evaluasi pada hari terakhir.

1. Data-data yang diperoleh dari hasil wawancara dan catatan medik pasien berupa pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang kemudian dicatat pada lembar pengumpulan data.

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ners ini berupa format asuhan keperawatan yang berisi pengkajian meliputi data biografi (nama, jenis kelamin, golongan darah, tempat & tanggal lahir, pendidikan terakhir, agama, status perkawinan, tinggi badan/berat badan, alamat, diagnosa medis), riwayat keluarga, riwayat pekerjaan, riwayat lingkungan hidup, riwayat rekreasi, sistem pendukung, status kesehatan : kaji status kesehatan lima tahun lalu dan obat-obatan yang dikonsumsi, serta adanya alergi, pemenuhan kebutuhan sehari-hari, tanda-tanda vital, pengkajian *head to toe*, pengkajian *indekz katz*, *short portable mental status questionnaire (SPMSQ)*, *mini - mental state exam (MMSE)*, *geriatric depression scale (GDS)*, data penunjang (pengecekan kadar glukosa darah).

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

a. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

b. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan objektif untuk kemudian dianalisis untuk setiap langkah proses keperawatan.

c. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus yang dipilih untuk studi kasus, data disajikan secara tekstural atau narasi dan dapat disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subyek studi kasus yang merupakan data pengukurannya. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien (Hidayat, 2017)

2. Analisis data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan (Hidayat, 2017). Analisis dilakukan bertahap mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

G. Etika Penyusunan Karya Ilmiah

Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subyek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip etika penelitian. Hal ini dilaksanakan agar peneliti tidak melanggar hak-hak (otonomi) manusia sebagai subyek dalam penelitian (Nursalam, 2020).

1. *Autonomy* / menghormati harkat dan martabat manusia

Autonomy berarti responden memiliki kebebasan untuk memilih rencana kehidupan dan cara bermoral mereka sendiri (Potter & Perry, 2015). Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk bersedia menjadi responden atau tidak. Peneliti tidak memaksa calon responden untuk menjadi responden dan apabila calon responden menolak maka haknya akan dihormati.

2. *Confidentiality* / kerahasiaan

Kerahasiaan adalah prinsip etika dasar yang menjamin kemandirian klien (Potter & Perry, 2015). Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2015). Kerahasiaan responden dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan kode dan inisial untuk menggantikan nama asli responden.

3. *Beneficence* dan *non maleficence*

Berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia (Hidayat, 2015).