

BAB III

METODE PENULISAN

3.1 Rancangan Studi Kasus

Rancangan karya tulis ilmiah ini dilakukan menggunakan rancangan deskriptif yang memberi penjelasan terkait asuhan keperawatan yang sudah dilaksanakan dengan studi kasus. Pelaksanaan studi kasus bertujuan untuk mengetahui secara terperinci mengenai permasalahan yang sedang terjadi dan melakukan analisis terhadap data yang telah diperoleh secara sederhana dan mendalam disertai dengan sumber informasi yang relevan serta terikat oleh batasan-batasan tertentu seperti batasan terhadap waktu, tempat, dan kasus.

Studi kasus pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mengenai asuhan keperawatan keluarga Ibu D dengan gangguan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ibu D akibat Diabetes Melitus tipe 2 di RW 04 Kelurahan Garuda Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung. Dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

3.2 Definisi Konseptual

- a. Diabetes melitus tipe 2 yaitu suatu penyakit yang mana terjadi gangguan sensitifitas insulin dan /atau gangguan sekresi insulin, dimana tubuh tidak mampu lagi memproduksi cukup insulin untuk mengkompensasi

peningkatan insulin resisten sehingga ditandai dengan naiknya gul darah (Decroli,2019).

- b. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah merupakan variasi kadar glukosa darah yang mengalami kenaikan (Hiperglikemi) atau penurunan (Hipoglikemi) dari rentang normal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3.3 Definisi Operasional

- a. Diabetes Melitus tipe 2 merupakan kondisi dimana klien memiliki kadar glukosa darah yang melebihi batas normal karena adanya resistensi insulin akibat penurunan hormon insulin dan dapat dialami dari berbagai rentang usia serta dapat ditangani atau diobatin melalui tanpa atau dengan obat-obatan dengan ditandai dengan hasil pemeriksaan GDP ≥ 126 mg/dL (puasa 8 jam tanpa adanya asupan kalori) atau pemeriksaan GDS dengan hasil ≥ 200 mg/dL dan tanda dan gejala klasik dari Diabetes Melitus tipe 2 adalah sering kencing, sering lapar, sering haus, rasa gatal, mudah lelah, luka yang sulit sembuh atau infeksi pada kulit, pandangan kabur, dan kesemutan atau baal..
- b. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah merupakan kondisi dimana kadar glukosa darah klien mengalami kenaikan (Hiperglikemia) dengan hasil pemeriksaan GDP ≥ 126 mg/dL (puasa 8 jam tanpa adanya asupan kalori) atau pemeriksaan GDS dengan hasil ≥ 200 mg/dL dan penurunan (Hipoglikemia) dengan hail pemeriksaan darah ≤ 70 mg/dL yang tidak stabil dari rentang normal sehingga dapat mengganggu kesehatan klien jika

tidak segera mendapatkan penanganan atau pengobatan. Diukur menggunakan glucometer.

3.4 Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang terlibat pada proses pemberian asuhan keperawatan secara umum terdiri dari klien dan keluarga.

Dengan kriteria inklusi:

- a. Klien yang terdiagnosa medis diabetes melitus tipe 2 yang oleh dokter.
- b. Klien yang mempunyai masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah yang ditandai dengan hasil pemeriksaan gula darah plasma sewaktu untuk Hiperglikemia (dengan hasil pemeriksaan GDP \geq 126 mg/dL (puasa 8 jam tanpa adanya asupan kalori) atau pemeriksaan GDS dengan hasil \geq 200 mg/dL) dan Hipoglikemis (\leq 70 mg/dL).
- c. Klien berusia \geq 45 sampai 59 tahun.
- d. Merupakan warga RW 04 Keluharan Garuda Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.
- e. Kondisi kesadaran baik (sadar penuh).
- f. Kooperatif saat berkomunikasi.
- g. Bersedia menjadi subjek atau responden studi kasus dan menandatangani *informed consent* secara sukarela dan senang hati.
- h. Klien yang dapat mengikuti seluruh kegiatan penelitian.

Dengan kriteria eksklusi:

- a. Klien mempunyai penyakit komplikasi yang mempengaruhi ketidakstabilan kadar glukosa darah.
- b. Menolak melanjutkan menjadi responden saat studi kasus.

3.5 Fokus Studi Kasus

Fokus studi pada penulisan ini adalah mengenai pemberian asuhan keperawatan pada keluarga dengan gangguan ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat DM tipe 2.

3.6 Tempat dan Waktu

3.6.1 Tempat

Tempat penulisan yaitu berada di wilayah kerja Puskesmas Garuda, Kecamatan Andir, Kota Bandung, Jawa Barat.

3.6.2 Waktu

Waktu penulisan pengelolaan studi kasus dimulai dari bulan Januari-Juni 2023 sedangkan untuk implementasi kepada klien dimulai pada tanggal 10 – 19 April 2023 dengan jumlah kunjungan ke keluarga klien sebanyak 6-9 kali dan durasi waktu \pm 30 menit.

3.7 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah adalah sebagai berikut:

a. Instrumen studi kasus

1) *Standard Prosedur Operasional (SPO)* tindakan yang akan dilakukan kepada keluarga penderita diabetes melitus tipe 2 untuk menangani masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu SPO pemeriksaan kadar glukosa darah yang meliputi persiapan alat dan bahan serta berisi langkah-langkah melakukan suatu tindakan. (*SPO pemeriksaan gula darah terlampir*)

2) Lembar Wawancara

Lembar wawancara berisi format pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan pengumpulan data meliputi: identifikasi data, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga, serta harapan keluarga. (*Lembar wawancara terlampir*)

3) Lembar Observasi

Data yang dikumpulkan melalui observasi yang berisi, antara lain:

a) Catatan tanda gejala: lembar ceklist untuk mencatat gejala-gejala khusus dari peningkatan atau penurunan kadar gula darah. (*Lembar Observasi terlampir*)

b) Catatan berkala: mencatat hasil pengukuran kadar gula darah menurut waktu intervensi (1 minggu) namun tidak terus menerus

(Pre dan Post intervensi dalam asuhan keperawatan) (*Lembar Catatan pemeriksaan gula darah terlampir*)

4) Alat-alat Pendukung Lainnya

Seperti glukometer, spignomanometer, manset, stetoskop, *handscoon* (apabila diperlukan), jam tangan dengan detik, termometer tubuh digital, *penlight*, dan *Snellen chart* (apabila diperlukan).

b. Metode pengumpulan data

1) Wawancara

Penulis melaksanakan pengamatan secara langsung melalui tanya jawab dengan klien dan keluarga untuk memperoleh data subjektif (data yang didapatkan langsung dari klien) mengenai ketidakstabilan kadar glukosa darah.

2) Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Penulis melaksanakan observasi dan pemeriksaan fisik secara langsung melalui pemeriksaan head to toe yang dilakukan secara berurutan dengan menerapkan pendekatan secara Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi (IPPA) untuk memperoleh masalah kesehatan yang sedang dialami klien. Selain itu penulis juga melakukan pemeriksaan GDS (Gula Darah Sewaktu) atau GDP (Gula Darah Puasa) untuk memantau ketidakstabilan kadar glukosa darah klien.

c. Prosedur pengumpulan data

1) Studi pendahuluan untuk mendapatkan kasus keluarga yang akan dibina.

- 2) Melakukan survey di wilayah RW 04 Kelurahan Garuda Puskesmas Garuda Kota Bandung yang dibimbing oleh kader setempat.
- 3) Mencari anggota keluarga yang sesuai dengan kriteria inklusi di wilayah RW 04 Kelurahan Garuda, Kecamatan Andir, wilayah kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.
- 4) Menjelaskan kepada calon anggota keluarga tentang studi kasus yang akan dilakukan, yaitu mengenai pengertian dan tujuan dilakukannya studi kasus. Bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
- 5) Studi kasus dilaksanakan di rumah klien di RW 04 Kelurahan Garuda, Kecamatan Andir, wilayah kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.
- 6) Melakukan bina hubungan saling percaya kepada klien dan keluarga yang telah ditentukan.
- 7) Menyiapkan alat yang dibutuhkan, seperti format pengkajian dan alat – alat pemeriksaan fisik. Selain itu juga mempersiapkan lingkungan yang nyaman, tidak berisik, pencahayaan cukup, dan suhu udara cukup.
- 8) Melakukan pengkajian kepada klien dan keluarga melalui pengisian format pengkajian, wawancara, dan observasi.
- 9) Setelah data yang dibutuhkan terkumpul maka dilakukan pengumpulan data kemudian melakukan pengolahan data dan melakukan analisa data untuk menegakkan diagnosa.
- 10) Menyusun perencanaan dan melakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.

- 11) Melakukan evaluasi asuhan keperawatan keluarga.
- 12) Melakukan dokumentasi dan penyusunan laporan hasil studi kasus.
- 13) Melakukan terminasi kepada keluarga yang dibina.

3.8 Analisa Data dan Penyajian Data

3.8.1 Analisa Data

Data yang telah didapatkan dari proses pengkajian hingga proses evaluasi dan telah melalui proses pengolahan dan pengelompokan data selanjutnya akan di analisa. Teknik analisa data yang digunakan adalah analisa deskriptif dimana penulis melakukan analisa data berdasarkan data-data telah diperoleh dari klien baik data objektif maupun data subjektif yang kemudian dilakukan perbandingan dengan kajian pustaka yang ada. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien berupa suatu pendapat terhadap suatu situasi atau kejadian. Sedangkan data objektif adalah data yang dapat di observasi dan diukur, yang diperoleh menggunakan panca indera (melihat, mendengar, mencium, dan meraba) selama pemeriksaan fisik.

Tabel 7
Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Gejala dan Tanda Mayor 1) <i>Hipoglikemia</i> Subjek:	Etiologi berdasarkan 5 tugas kesehatan keluarga yaitu: 1. Ketidakmampuan keluarga	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

No	Data	Etiologi	Masalah
.		ntu	mengenal
		k	masalah DM
		c) Pus	tipe 2 yang
		ing	terjadi pada
	Objek:		anggota
	- Gangguan koordinasi		keluarga.
	- Kadar glukosa dalam darah/urin rendah	2.	Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit DM tipe 2.
2)	Hiperglikemia		
	Subjek:		
	- Lelah/lesu		
	Objek:		
	- Gangguan koordinasi		
	- Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi	3.	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan DM tipe 2.
	Gejala dan Tanda Minor		
3)	Hipoglikemia		
	Subjek:		
	- Palpitasi		
	- Mengeluh lapar		
	Objek:		
	- Gemetar	4.	Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit DM tipe 2.
	- Kesadaran menurun		
	- Perilaku aneh		
	- Sulit bicara		
	- Berkeringat		
4)	Hiperglikemia		
	Subjek:		
	- Mulut kering		
	- Haus meningkat		
	Objek:		
	- Jumlah urin meningkat	5.	Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan

No	Data	Etiologi	Masalah
.		pengobatan DM tipe 2.	

Sumber: PPNI, SDKI 2017 & Nadirawati, 2018

3.8.2 Penyajian Data

Penyajian data dapat disajikan baik dalam bentuk tabel, bentuk narasi, atau dalam hasil asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat DM tipe 2 dengan menjaga kerahasiaan klien dengan menuliskan nama klien dengan inisial.

3.9 Etika Pelaksanaan Studi Kasus

Etika pelaksanaan studi kasus yang mendasari penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

a. *Informed consent* (Lembar persetujuan menjadi responden)

Penulis melakukan *informed consent* sebelum dilaksanakannya pengumpulan data. *Informed consent* merupakan lembar persetujuan yang disediakan penulis sebagai bentuk persetujuan menjadi responden dengan cara memberikan tanda tangan sebagai bentuk kesediannya menjadi objek studi kasus. Sebelumnya penandatanganan lembar persetujuan tersebut, penulis akan menjelaskan terlebih dahulu mengenai tujuan, manfaat, serta kegiatan yang akan dilakukan pada proses pemberian asuhan keperawatan kepada calon responden dan senantiasa menjaga privasi serta kerahasiaan identitas dari calon responden terjaga. Jika calon responden bersedia untuk diteliti maka calon responden harus menandatangani lembar persetujuan

yang telah tersedia dan apabila calon responden tidak bersedia menjadi responden, maka penulis tidak berhak untuk memaksa kehendak dan senantiasa menghormati dan menghargai keputusan yang telah diberikan.
(Lembar persetujuan terlampir)

b. *Anonimity* (Tanpa nama)

Anonimty (tanpa nama) dimana penulis tidak mencantumkan nama responden secara jelas tetapi dicantumkan dalam bentuk inisial nama dari responden dalam laporan kasus.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality atau kerahasiaan dimana semua informasi yang didapatkan dari responden, kerahasiannya akan terjamin oleh penulis untuk menjaga privasi responden.