

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus adalah penelitian yang didapatkan dari menggali suatu kasus dan mengumpulkan informasi yang didapat dengan menggunakan prosedur pengumpulan data selama satu periode (Hermawan et al, 2017). Studi kasus penelitian dirancang dengan pengkajian yang memfokuskan pada satu unit penelitian secara intensif meliputi satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2016).

Jenis pengelolaan ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan yang dialami oleh pasien diare. Pendekatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Ada dua jenis data yang dihasilkan dalam pengkajian yaitu data subjektif dan data objektif. Data yang dihasilkan dari observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang disebut dengan data objektif, sedangkan data subjektif diperoleh dari hasil pengkajian terhadap pasien dan keluarga dengan Teknik wawancara (Dinarti & Mulyani, 2017).

B. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Untuk mempermudah memahami proses penelitian maka penulis membuat beberapa penjelasan sebagai berikut:

1. Pengelolaan adalah suatu prosedur yang digunakan untuk mengatasi kondisi pasien dengan masalah tertentu hingga masalah teratasi.
2. Pasien merupakan setiap orang atau individu yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung (Undang-undang No.29 Tahun 2004).
3. Manajemen diare merupakan dimana kondisi seseorang mengalami BAB yang berlebihan.
4. Diare merupakan peningkatan keenceran tinja, jumlah tinja dan frekuensi buang air besar (BAB). Peningkatan frekuensi buang air besar dianggap diare jika lebih dari 24 jam dan lebih dari 200 gram/hari, dimana jumlah feses yang normal yaitu 100-200 gr/hari (Kapti et al, 2017).
5. Anak usia prasekolah merupakan anak yang berusia antara nol sampai enam tahun, mereka biasanya mengikuti program preschool, di Indonesia untuk anak usia 4 sampai 6 tahun biasanya mengikuti program Taman Kanak-kanak (TK) (Dewi A. dkk. 2015).
6. Diare akut dehidrasi ringan adalah diare akut merupakan diare yang berlangsung kurang dari 15 hari, penyebab diare yaitu air dan makanan yang tercemar atau mengandung kuman penyebab diare karena kebiasaan hidup tidak bersih, seperti : tidak mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir sebelum makan dan sesudah buang air kecil/besar. Dehidrasi

ringan merupakan berkurangnya cairan tubuh hingga 1,5% berat badan untuk laki-laki dan untuk perempuan 1,2%, derajat dehidrasi berdasarkan kehilangan berat badan dibagi menjadi 3 yaitu dehidrasi ringan 2-5%, dehidrasi sedang 5-8%, dan dehidrasi berat 8-10% (Sudaryanto, 2015).

C. Unit Analisis

Unit analisis untuk karya tulis ilmiah individu pasien yang mengalami diare akut dehidrasi ringan dengan masalah keperawatan utama yaitu diare, mempunyai kriteria subjektif dari penelitian ini adalah :

1. Pasien dengan kategori prasekolah (3-5 tahun)
2. Pasien yang mengalami diare akut dehidrasi ringan
3. Pasien yang memiliki kesadaran composmentis
4. Keluarga pasien mampu berkomunikasi secara verbal dan kooperatif
5. Bersedia untuk dijadikan responden dan sudah menyetujui hal tersebut

D. Lokasi dan waktu pengambilan data

Pengeloan ini dilakukan kepada pasien yang mengalami Diare akut dengan Dehidrasi ringan di Desa Rembes – Bringin pada 4 Januari 2022.

E. Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

Wawancara data yang didapat berisi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat keluarga yang bersumber dari keluarga pasien, observasi dan pemeriksaan

fisik pada pasien. Sedangkan untuk intervensi pengelolaan penulis sesuai SIKI (03101) manajemen diare dan SIKI (03098) manajemen cairan.

2. Proses perijinan dan pengumpulan data :

a. Proses perijinan dan balasan

- 1) Menyampaikan ijin studi pendahuluan dan pengelolaan kasus ke Puskesmas Bringin
- 2) Menyampaikan ijin studi pendahuluan dan pengelolaan kasus ke bidan Desa Rembes
- 3) Menyampaikan ijin studi pendahuluan dan pengelolaan kasus ke kelurahan Desa Rembes
- 4) Mendapatkan perijinan dari Puskesmas Bringin, bidan Desa Rembes, dan Kelurahan Desa Rembes untuk melakukan studi pendahuluan dan pengelolaan kasus

b. Proses pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan penulis :

- 1) Wawancara dengan keluarga pasien untuk menanyakan identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan dahulu
- 2) Observasi
- 3) Pemeriksaan fisik pada tubuh pasien

F. Uji Keabsahan Data

Bertujuan untuk membuktikan apakah data yang didapatkan menghasilkan data dengan validitas tinggi atau bukan. Uji keabsahan data terdiri atas perpanjangan pengamatan, meningkatkan ketekunan, triangulasi

Analisa kasus negatif, menggunakan bahan referensi dan member check (Mekarisce, 2020).

Keabsahan data yang dilakukan oleh penulis dalam pengelolaan ini adalah dengan memperpanjang pengamatan, sumber informasi tambahan triangulasi dengan 3 sumber yaitu pasien, keluarga pasien, Puskesmas Bringin, yang berkaitan dengan masalah penelitian.

G. Analisa Data

Analisa data dilakukan oleh penulis sejak hari pertama pengkajian dan pengelolaan yang didapatkan secara langsung dengan keluarga pasien dan pemeriksaan fisik pasien. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada lalu dituangkan dalam opini pembahasan (Aziz & Abdul, 2012).

Data yang didapat dikelompokkan berdasarkan proritas masalah kemudia dijadikan sebagai acuan untuk merumuskan masalah. Selanjutnya setelah dirumuskan masalah penulis mengumpulkan data pendukung lainnya untuk memperkuat masalah dari hasil pengkajian yang telah dilakukan dan untuk mendukung intervensi dan tercapainya tujuan penelitian.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ada beberapa hal yang harus diperhatikan diantaranya :

1. Informed Concent

Lembar persetujuan untuk mejadi responden yang diberikan sebelum melakukan penelitian.

2. *Anonymity*

Pengelolaan dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada penelitian.

3. *Confidentiality*

Pengelolaan menjaga kerahasiaan hasil pengelolaan, terkait informasi maupun masalah.

4. *Beneficiency*

Responden mendapatkan keuntungan dan kerugian yang didapatkan saat pengelolaan, keuntungannya seperti tambahan pengetahuan tentang cara membuat oralit dan melakukan penerapan cuci tangan dengan benar.