

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan

Karena berfokus pada salah satu prioritas utama dan menggambarkan hasil asuhan keperawatan yang menyajikan data yang terorganisir dan benar-benar mengevaluasi pasien, metode yang digunakan penulis adalah metode deskriptif. Agar data lebih mudah diinterpretasikan dan ditarik kesimpulannya, teknik deskriptif itu sendiri membutuhkan analisis dan penyajian data yang metodis. Hasil dari pendekatan ini disajikan dengan cara yang sederhana dan ringkas. (Azwar, 2016).

Dengan menguraikan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisa data, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, penulis menggunakan teknik penulisan dalam penatalaksanaan ini. Data yang digunakan adalah data objektif, yaitu data yang dikumpulkan melalui observasi meliputi pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, serta data subjektif, yaitu data yang diperoleh dari hasil evaluasi terhadap pasien atau keluarga pasien dengan cara wawancara.

B. Batasan Istilah (Definisi operasional)

Definisi operasional merupakan Nilai aktivitas, sebagaimana telah ditentukan oleh peneliti, yang dilanjutnya ditarik kesimpulan. (Sugiyono, 2015). Untuk memperjelas dan membuat proses pengelolaan mudah dipahami maka penulis membuat penjelasan sebagai berikut :

1. Penelitian adalah kegiatan yang dilakukan secara metode dengan menggunakan teknik-teknik ilmiah dengan tujuan untuk memahami dan menunjukkan kebenaran atau ketidakbenaran suatu premis atau hipotesis dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi. Dalam rangka memajukan ilmu pengetahuan dan teknologi, diyakini bahwa temuan penelitian akan memungkinkan penarikan kesimpulan ilmiah.
2. Diabetes mellitus adalah kondisi Kadar gula darah yang abnormal, suatu kondisi di mana tubuh tidak dapat memproduksi insulin yang cukup atau tidak dapat menggunakannya secara efisien. (Agustiningrum & Kusbaryanto, 2019)
3. Risiko Ketidakstabilan kadar glukosa darah ditandai dengan Risiko terhadap variasi kadar glukosa darah dari rentang normal (PPNI, 2017), risiko ketidakstabilan kadarglukosa darah yaitu ketidakpatuhan terhadap diet jenis, jumlah dan jam (3J) makan serta kurangnya aktivitas fisik dan penggunaan insulin, kurangnya pengetahuan pasien dan kurang informasi tentang manajemen diabetes dan ketidaktepatan pemantauan kadar gula darah dapat menjadi fakto risiko yang lain . (Siswanti, 2021)
4. Kurang terpapar informasi tentang manajemen diabetes merupakan faktor risiko terjadinya Risiko ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. Kurang terpapar informasi adalah suatu kondisi pasien maupun keluarga belum mendapatkan pengetahuan tentang penyakit yang di alaminya, pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya pengelolaan sakit yang tepat (Oktorina et al., 2019)

C. Unit Analisis

Unit analisis pada penelitian ini adalah pasien dengan Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dengan masalah keperawatan utama yaitu kurang terpapar informasi tentang manajemen diabetes, memiliki kriteria subjek dari penelitian ini adalah :

1. Pasien DM yang kurang terpapar informasi tentang manajemen diabetes mellitus
2. Pasien yang mengalami hipoglikemia (Penurunan kadar gula darah)
3. Pasien yang sadar sepenuhnya
4. Pasien atau keluarga pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif
5. Bersedia dan menyetujui untuk dijadikan responden

D. Lokasi dan waktu pengambilan data

Pengelolaan ini dilakukan pada pasien yang mengalami Ketidakstabilan Kadar Glukosa darah di Rumah Sakit Charlie Hospital Kendal pada 2 Februari hingga 4 Februari 2023

E. Pengumpulan data

Penulis menggunakan berbagai metode pengumpulan data, alat bantu, dan tentu saja prosedur perizinan di rumah sakit terkait untuk pengambilan kasus dalam proses pengumpulan data.

1. Teknik pengumpulan data

Penulis menggunakan metode- metode untuk mengumpulkan data yaitu:

- a. Wawancara dengan pasien untuk mendapat data identitas pasien, keluhan utama pasien, riwayat penyakit sekarang dan dahulu.
 - b. Pemeriksaan keadaan pasien dengan cara pemeriksaan *fisik head-to-toe*.
2. Alat pengumpulan data
- Dalam pengumpulan data, penulis menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan KMB II, set alat pemeriksaan fisik, tools kompetensi, dan format dokumentasi pada KMB II.
3. Proses perijinan
- a. Penulis mengajukan permohonan izin untuk mengumpulkan data melalui surat pengantar dari Universitas Ngudi Waluyo sebagai langkah dari proses penulisan.
 - b. Pengajuan ijin studi pendahuluan dan pengelolaan kasus ke Rumah Sakit Charlie Hospital Kendal
 - c. Mendapat perizinan dari Rumah Sakit Charlie Hospital Kendal untuk melakukan studi pendahuluan dan pengelolaan kasus.

F. Uji Keabsahan data

Keabsahan data digunakan untuk menunjukkan apakah data yang dikumpulkan menghasilkan data yang sangat valid atau tidak. Uji keabsahan data meliputi triangulasi, analisis kasus negatif, penggunaan bahan referensi, pengecekan anggota, ketekunan yang lebih besar, dan perpanjangan pengamatan. (Mekarisce, 2020).

Untuk memverifikasi informasi yang dikumpulkan oleh penulis dalam manajemen ini, penulis menggunakan tiga sumber informasi: perawat lokal,

pasien, dan keluarga pasien, yang semuanya memiliki hubungan dengan masalah penelitian.

G. Analisis data

Data dari pemeriksaan fisik pasien dan hari pertama penilaian serta manajemen, yang secara langsung diberikan oleh keluarga pasien, dianalisis oleh penulis. Fakta-fakta disajikan, dibandingkan dengan keyakinan yang dimiliki sebelumnya, dan pandangan kemudian diekspresikan untuk melengkapi proses analisis data.

Prioritas masalah digunakan untuk menyortir data yang diperoleh, dan informasi tersebut kemudian digunakan untuk membantu menciptakan masalah yang sesuai. Untuk memperkuat masalah yang dihasilkan dari temuan kajian, serta untuk mendukung intervensi dan realisasi tujuan kajian, penulis juga mengumpulkan data pendukung tambahan.

H. Etik penelitian

Menurut (Hidayat, 2014) etika penelitian diperlukan untuk mencegah perilaku tidak etis dalam penelitian, maka dari itu Pedoman berikut ini berlaku yaitu :

1. *Informed Consent*

Informed consent Dengan mengisi formulir persetujuan, manajer dan responden setuju bahwa responden mengetahui tujuan dan maksud manajer. Hal ini dikenal dengan istilah informed consent. Responden menandakan persetujuan mereka dengan menandatangani surat

persetujuan. Dan peneliti harus menghormati pilihan responden jika mereka menolak.

2. *Anonymity*

Dalam manajemen, hal ini dilakukan dengan tidak mencantumkan atau menghilangkan nama responden pada lembar kuesioner atau hanya menuliskannya dengan inisial.

3. *Confidentiality*

Pengelola menjunjung kerahasiaan hasil pengelolaan, informasi, dan hal-hal lainnya yang berkaitan dengan responden.

4. *Volunteer*

Peneliti bersifat sukarelawan artinya tidak ada paksaan secara langsung maupun tidak langsung terhadap responden maupun sampel yang diteliti.