

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus ini adalah untuk menganalisis masalah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Komplikasi Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Pemeliharaan Kesehatan tidak Efektif Penelitian deskriptif adalah metode yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi saat ini secara sistematis, dengan menekankan pada data faktual daripada penyimpulan. (Raharjo, 2018)

Salah satu desain dalam penelitian deskriptif adalah studi kasus, yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, seperti individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit, variabel yang diteliti cukup luas, memungkinkan pengkajian terperinci meskipun jumlah responden sedikit, sehingga didapatkan gambaran yang jelas (Abdussamad, 2021)

Dengan demikian, desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus adalah metode penelitian yang memaparkan peristiwa atau fenomena saat ini secara faktual dan sistematis, melalui pengkajian mendalam pada satu unit penelitian untuk

memperoleh pemahaman yang komprehensif tentang fenomena tersebut.

3.2 Subyek Penelitian

Subyek penelitian pada kasus ini adalah Klien Diabetes Mellitus Komplikasi Hipertensi dengan masalah keperawatan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif. Subjek yang digunakan adalah 1 klien yang memiliki Riwayat penyakit diabetes mellitus dan hipertensi dengan kriteria:

1. Riwayat Diabetes Mellitus komplikasi Hipertensi kurang lebih 1 tahun.
2. Pemeriksaan Gula Darah Acak >200 mg/dl dan Tekanan darah $>140/90$ MmHg.
3. Kooperatif.
4. Tidak mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan.
5. Mampu membaca dan menulis.
6. Klien yang sudah mengikuti Prolanis
7. Interpretasi skor pengisian kuesioner pengetahuan dan perilaku kurang / cukup

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo pada bulan Januari sampai bulan Juni 2025, yakni dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan KTI.

3.4 Fokus Studi dan Definisi Oprasional Fokus Studi

Fokus studi dalam kasus ini adalah asuhan keperawatan pada klien diabetes mellitus komplikasi hipertensi dengan masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif dengan memberikan intervensi edukasi kesehatan penatalaksanaan diabetes mellitus dan hipertensi.

Asuhan keperawatan medikal bedah adalah serangkaian kegiatan praktik keperawatan yang secara langsung diberikan kepada pasien dengan menggunakan proses pengkajian, menentukan diagnose keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melakukan rencana keperawatan, dan mengevaluasi tindakan yang sudah diberikan kepada pasien.

Diabetes mellitus dan hipertensi adalah salah satu penyakit kronis yang saling berkaitan dan akan menyebabkan berbagai komplikasi salah satunya stroke dan jantung koroner. Seseorang dikatakan diabetes mellitus apabila pemeriksaan kadar gula darah > 200 dan seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah diatas $140/90$ mmHg.

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah ketidakmauan pasien melakukan tindakan manajemen hipertensi dan diabetes mellitus padahal pasien tersebut tau dan mampu untuk melakukan manajemen hipertensi dan diabetes mellitus.

3.5 Pengumpulan Data dan Instrumen

1. Prosedur penelitian.
 - 1) Pengajuan judul kepada pembimbing.
 - 2) Mengumpulkan referensi tentang kasus diabetes mellitus komplikasi hipertensi dengan masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif.
 - 3) Membuat proposal Bab 1 sampai Bab 3 serta melakukan bimbingan dan konsultasi kepada dosen pembimbing.
 - 4) Mengikuti sidang proposal di Kampus Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Ponorogo Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
 - 5) Mengurus perijinan dan persetujuan, koordinasi dengan institusi Prodi DIII Keperawatan Kampus Kabupaten Ponorogo Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
 - 6) Mengurus perijinan dan persetujuan, koordinasi dengan Dinas Kesehatan Ponorogo.
 - 7) Mengurus perijinan dan persetujuan, Koordinasi dengan Badan Kesehatan Bangsa dan Politik kabupaten Ponorogo.
 - 8) Mengurus perijinan dan persetujuan penelitian kepada pihak Puskesmas.
 - 9) Bekerjasama dengan preceptorship puskesmas dan perawat untuk memperoleh informasi dari tempat pengambilan kasus mengenai calon responden.
 - 10) Menentukan responden sesuai kriteria.

- 11) Memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan penelitian, bila bersedia menjadi responden dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan.
 - 12) Melakukan pengkajian pada pasien hipertensi dengan diabetes mellitus dengan masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif.
 - 13) Mengumpulkan data/analisa data pengkajian.
 - 14) Mengumpulkan diagnosis keperawatan.
 - 15) Melakukan intervensi pada pasien hipertensi dengan diabetes mellitus dengan masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif..
 - 16) Melakukan tindakan dari setiap intervensi pada pasien hipertensi dengan diabetes mellitus dengan masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif..
 - 17) Melakukan evaluasi dari seluruh tindakan yang telah dilakukan.
2. Teknik pengumpulan data
- 1) Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti. Wawancara ini berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang- dahulu-keluarga, pola aktivitas sehari-hari pasien, data psikososial hingga fungsi kesehatan. Sumber data yang diambil berasal dari

pasien, keluarga dan tim kesehatan lain, metode wawancara digunakan untuk pengkajian klien secara subjektif. Instrument yang digunakan berupa pedoman peningkatan faktor gaya hidup klien yang berisi jadwal olah raga, patuh atau tidaknya minum obat, diet pada pasien hipertensi maupun diabetes mellitus, dan pemantauan hasil tekanan darah maupun kadar gula darah.

2) Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian. Pada studi kasus ini observasi. Peneliti mengobservasi TTV (Tanda- Tanda Vital), mengobservasi kadar gula darah, dan mengobservasi perilaku.

3) Studi dokumentasi.

Studi dokumentasi merupakan cara pengumpulan data dengan menilik hasil pemeriksaan diagnostik dan data-data lain yang relevan. Pada studi kasus ini studi dokumentasi digunakan untuk memperkuat diagnosa keperawatan.

4) Kuesioner Penelitian

Berikut indikator soal yang digunakan untuk penilaian kuisisioner perilaku dan pemahaman pada penderita diabetes mellitus komplikasi hipertensi dengan masalah

pemeliharaan kesehatan tidak efektif yaitu berisikan 10 pertanyaan dengan indikator:

Pengetahuan

Nilai Skor

Ya : skor 1

Tidak : skor 0

Interpretasi Skor

Pengetahuan rendah : 1-3

Pengetahuan sedang : 4-7

Pengetahuan tinggi : 8-10

Perilaku

Nilai skor

Selalu : skor 3

Kadang kadang : skor 2

Tidak Pernah : skor 1

Interpretasi skor

Skor 1-10 : perilaku kurang

Skor 11-20 : perilaku cukup

Skor 20-30 : perilaku baik

Kisi kisi pertanyaan kuesioner

Tabel 3.1 Kisi Kisi Pertanyaan Kuesioner

Variable	Indicator	No. Soal
Pengetahuan	1. Pengertian Diabetes Melitus dan Hipertensi	1,2
	2. Penyebab Diabetes Melitus dan Hipertensi	3,4
	3. Factor Resiko	5,6
	4. Komplikasi Diabetes melitus dan Hipertensi	7,8
	5. Penatalaksanaan Diabetes Melitus dan Hipertensi	9,10
Perilaku	1. Rutin Cek Kesehatan	1,2
	2. Rutin Minum Obat	3,4
	3. Mematuhi Diet	5,6,7,8
	4. Olah Raga	9,10
	5. Control Stress	

5) Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan pada penelitian ini yaitu penggunaan kuesioner tingkat pemahaman Kesehatan dan perilaku terhadap Kesehatan. Terdapat beberapa pertanyaan yang ada didalam kuesioner dengan menggunakan skala guttman dan skala likert. **Skala Guttman** digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden seperti “ ya atau tidak” (Qurrotul, 2019) dan **Skala Likert** digunakan untuk mendapat pilihan jawaban dari responden seperti “ selalu, kadang kadang dan tidak pernah (Surya, 2018).

3.6 Analisis Data

Secara singkat prosedur analisis data dibedakan menjadi beberapa tahapan yaitu:

1. Analisis Data

Analisis data pada saat studi pendahuluan, saat di lapangan, dan selesai dari lapangan. Proses pengumpulan data mulai dari WOD (Wawancara, observasi, dokumentasi). Hasilnya ditulis dalam bentuk catatan lapangan kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2. Reduksi Data

Dalam pengumpulan data kualitatif. Peneliti menggunakan berbagai macam teknik dan berlangsung secara berulang-ulang sehingga diperoleh data sangat banyak dan kompleks. Mengingat data yang diperoleh di lapangan masih sangat kompleks, masih kasar dan belum sistematis, maka peneliti perlu melakukan analisis dengan cara melakukan reduksi data. Reduksi data berarti membuat rangkuman, memilih tema, membuat kategori dan pola tertentu sehingga memiliki makna.

3. Display Data

Display data merupakan proses menyajikan data setelah dilakukan reduksi data. Penyajian data dalam penelitian kualitatif dilakukan dalam bentuk ikhtisar, bagan, hubungan antar kategori, pola dan lain-lain sehingga mudah dipahami pembaca. Data yang telah tersusun secara sistematis akan

memudahkan pembaca memahami konsep, kategori serta hubungan dan perbedaan masing-masing pola atau kategori.

4. Kesimpulan

Pada penelitian kualitatif, kesimpulan awal yang diambil masih bersifat sementara, sehingga dapat berubah setiap saat apabila tidak didukung bukti- bukti yang kuat. Tetapi apabila kesimpulan yang telah diambil didukung dengan bukti-bukti yang sah atau konsisten, maka kesimpulan yang diambil bersifat fleksibel. Berdasarkan instrumen yang digunakan dapat diambil kesimpulan skor kuisioner perilaku yaitu skor 1-10: perilaku kurang, skor 11-20: perilaku cukup, skor 21-30: perilaku baik.

3.7 Etik Penelitian

Secara universal pada tahun 1976 Departemen Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan Amerika Serikan melahirkan The Belmont Report yang merekomendasikan tiga prinsip etik umum penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian. Ketiga prinsip etik dasar tersebut adalah sebagai berikut (Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2021).

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (respect for persons).

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung

jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Secara mendasar, prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mempersyaratkan bahwa manusia mampu memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan mandiri.

2. Prinsip berbuat baik (beneficence) dan tidak merugikan (non-maleficence).

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal.

3. Prinsip keadilan (justice).

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (distributive justice) yang mensyaratkan pembagian seimbang (equitable) dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian.