

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus adalah penelitian yang mencakup kegiatan analisis mendalam dan konstektual pada situasi yang serupa pada sebuah komunitas, individu, atau kelompok yang dimana masalah yang dihadapinya mirip dengan masalah yang akan dikaji. (suharsiwi, 2022) Salah satu keuntungan utama studi kasus adalah kemampuannya untuk menyediakan data yang kaya dan terperinci yang menangkap kompleksitas dan keunikan kasus. Studi kasus juga memungkinkan eksplorasi faktor-faktor kontekstual yang dapat mempengaruhi fenomena yang diteliti dan memberikan pandangan holistik terhadap masalah penelitian. (surjaatmadja, 2024)

Pada penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan studi kasus deskriptif dimana studi kasus ini dilakukan untuk mengelola masalah keperawatan yang dialami oleh pasien diabetes melitus dengan masalah keperawatan risiko jatuh. Pendekatan penyusunan karya tulis ini menggunakan proses asuhan keperawatan yakni mulai dari pengkajian, analisa data, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan. (Marchelia, 2024)

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Melitus dengan Risiko Jatuh di Puskesmas Ponorogo Utara.

B. Batasan Istilah

Batasan istilah dalam studi kasus ini adalah asuhan keperawatan pada klien Diabetes Melitus dengan Risiko Jatuh di Puskesmas Ponorogo Utara, maka penyusun studi kasus harus menjabarkan tentang konsep Diabetes Melitus dengan Risiko Jatuh.

C. Partisipan

Partisipan pada studi kasus ini adalah pasien dengan diagnosa diabetes melitus dengan masalah keperawatan risiko jatuh yang memiliki kriteria:

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien yang bersedia menjadi responden
 - b. Pasien yang kooperatif
 - c. Pasien diabetes melitus yang lama diagnosis ≥ 5 tahun.
 - d. Pasien berusia 50-60 tahun
 - e. Pasien yang memiliki risiko jatuh sedang maupun tinggi yang diukur menggunakan instrumen *Morse fall scale (MFS)*
 - f. Pasien yang sering mengalami kesemutan pada kaki
 - g. Pasien yang tidak mengalami gangguan pendengaran
 - h. Pasien berjenis kelamin perempuan
2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien dengan riwayat stroke
 - b. Pasien dengan fraktur
 - c. Pasien dengan demensia

D. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Pengambilan data pada studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Ponorogo Utara

2. Waktu

Proses pembuatan studi kasus ini dimulai dari pengajuan judul sejak Januari 2025 penyusunan BAB 1, 2, 3 dilakukan pada bulan Januari 2025 sampai dengan pengumpulan karya tulis ilmiah pada bulan Juni.

E. Instrument Penelitian

Penelitian ini menggunakan Morse fall score untuk menentukan risiko jatuh pada pasien, penilaian menggunakan kuesioner morse fall score ini terdiri dari 6 bagian yaitu: (Nurhayati, 2022)

1. Riwayat jatuh 3 bulan terakhir (Pernah/Tidak) jika jawabannya tidak maka mendapatkan nilai 0 apabila jawabannya pernah maka diberi nilai 25.
2. Diagnosa penyakit penyerta (Ada/Tidak) jika jawabannya ada diberi nilai 15 apabila menjawab tidak diberikan nilai 0.
3. Terpasang IV line/ pemberian anti koagulan (Heparin)/obat lain yang digunakan mempunyai side effects jatuh (Ya/Tidak) jika jawabannya ya maka nilai 20 dan tidak maka nilai 0.
4. Menggunakan alat bantu untuk berjalan dibagi menjadi tiga yaitu jika bedrest/dibantu perawat diberikan nilai 0 apabila menggunakan tongkat diberikan nilai 15 dan jika menggunakan perabotan (meja, kursi) diberikan nilai 30
5. Gaya berjalan dibagi menjadi tiga apabila pasien jalan dengan normal diberikan nilai 0 apabila lelah diberikan nilai 10 dan jika terganggu diberikan nilai 20

6. Status mental apabila pasien normal/sesuai kemampuan diri diberikan nilai 0 jika mengalami penurunan daya ingat diberikan nilai 15

F. Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara yaitu komunikasi baik verbal maupun non verbal dengan pasien atau keluarga untuk memperoleh informasi subjektif terkait kondisi pasien. Wawancara adalah komunikasi terstruktur yang dilakukan untuk mengajukan pertanyaan tentang masalah yang dihadapi pasien seperti identitas pasien, keluhan fisik seperti neuropati diabetikum atau kesulitan berjalan, riwayat penyakit pasien dan keluarga, dan riwayat jatuh pada pasien. Tujuan wawancara adalah untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan klien dan keluarga.

Wawancara juga dimaksudkan untuk memberikan informasi tentang keterlibatan pasien dan keluarga dalam identifikasi masalah dan untuk membantu perawat dalam menentukan penyelidikan lebih lanjut selama fase pengkajian. Wawancara juga dilakukan untuk menjalin hubungan antara perawat dan klien. (Fabayo, 2023)

2. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien. Observasi dilakukan dengan menggunakan pengelihatn dan alat indra lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran. (Nurlina, 2024)

Dalam penelitian ini penulis mengumpulkan data berupa tanda-tanda vital yang diukur menggunakan tensimeter atau

Sphygmomanometer dan termometer, sedangkan gula darah diukur menggunakan glucometer. Selain itu perlu dilakukan pemeriksaan fisik yang digunakan untuk menemukan kelainan dari suatu sistem atau suatu organ tubuh dengan 4 metode yaitu inspeksi seperti warna kulit dan adanya luka (ulkus diabetikum), palpasi mencakup pengecekan suhu kulit di kaki dan sensitivitas untuk mendeteksi neuropati perifer yang dapat menyebabkan gangguan keseimbangan tubuh, perkusi pada kaki untuk mengetahui penurunan reflek tendon yang sering terjadi akibat neuropati diabetik, auskultasi pada jantung untuk mendeteksi komplikasi kardiovaskular yang sering terjadi pada pasien diabetes melitus.

3. Kuesioner

Kuesioner sebagai alat pengumpul data umumnya terdiri dari serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis yang digunakan untuk mengumpulkan informasi penelitian yang dikehendaki. Pertanyaan atau pernyataan dalam kuesioner diupayakan agar mewakili semua jawaban yang mungkin dipilih oleh responden. (Husna, 2020)

Dalam konteks studi kasus ini, instrument risiko jatuh yang digunakan adalah *Morse Fall Scale (MFS)*. Merupakan alat penilaian yang dirancang untuk mengidentifikasi risiko jatuh pada pasien.

4. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan mempelajari pencatatan dan pelaporan (dokumen) tentang semua asuhan keperawatan yang diterima klien. (Gemini, 2021)

Dalam studi kasus ini pengumpulan data dari hasil pemeriksaan tekanan darah dan gula darah, serta hasil perhitungan risiko jatuh dengan instrument *Morse Fall Scale(MFS)*

G. Analisa Data

1. Tahap Penelitian

Data dikumpulkan dari data wawancara, observasi, kuesioner, dokumentasi pada pasien yang digunakan untuk menentukan data subjektif dan objektif. Setelah mendapatkan data subjektif dan objektif yang mengarah pada risiko jatuh kemudian peneliti menegakkan diagnosa keperawatan yang relevan, setelah itu peneliti menentukan rencana intervensi dan melakukan implementasi sesuai dengan kondisi kesehatan pasien.

2. Pengelolaan Data

Setelah memperoleh data yang diinginkan perlu dilakukan pengecekan kembali data subjektif dan objektif, dan membandingkan apakah data sudah sesuai dengan rencana intervensi.

3. Penyajian Data

Selanjutnya setelah dilakukan pengelolaan data dilakukan penyajian data. Penyajian data dapat disajikan dalam bentuk tabel maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan mengganti identitas pasien dengan inisial.

4. Kesimpulan

Setelah semua data terkumpul selanjutnya menganalisis data dan membandingkan dengan hasil penelitian terdahulu, sehingga dapat

menegakkan diagnosa sesuai dengan pedoman SDKI, SIKI, SLKI, selanjutnya melakukan skrining menggunakan instrumen yang ditentukan penulis dan menyimpulkan hasilnya sesuai dengan kategori risiko jatuh sebagai berikut:

- a. Skor >51 Risiko tinggi jatuh
- b. Skor 25-50 Risiko rendah jatuh
- c. Skor 0-21 Risiko jatuh tidak berisiko

H. Etika Penelitian

1. Informed consent (Persetujuan)

Merupakan bentuk persetujuan antara responden dengan peneliti. Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan cara memberikan lembar persetujuan dan meminta tanda tangan jika responden bersedia menjadi responden penelitian. Jika responden tidak bersedia maka tidak perlu menanda tangani lembar persetujuan dan peneliti harus tetap menghormati keputusan responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut di antara lain: tujuan penelitian, prosedur pelaksanaan, manfaat penelitian, dan dampak masalah yang akan terjadi.

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Masalah etik keperawatan pada penelitian ini adalah memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat

ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. Justice (Keadilan)

Prinsip kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian perlu dijaga oleh peneliti. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

5. Benefit (Mempunyai Manfaat)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan subjek. (Shoviyatun, 2024)