

## **BAB III**

### **METODE PENYUSUNAN KTI**

#### **3.1 Desain KTI**

Desain KTI menggunakan metode kualitatif dalam pemberian edukasi diet kepada dua pasien DM tipe 2. Pendekatan yang dilakukan adalah dengan metode studi kasus untuk eksplorasi masalah keperawatan dan pemberian intervensi, tujuan dalam menggunakan metode ini yaitu untuk menilai pengaruh edukasi diet terhadap meningkatkan pengetahuan pada pasien DM tipe 2.

#### **3.2 Subyek KTI**

Subyek yang digunakan yaitu dua pasien DM tipe 2 di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Pengambilan subyek ditentukan atas karakteristik kasus yang telah ditentukan dengan syarat pasien bersedia menjadi kasus kelolaan. Pasien yang bersedia menjadi kasus kelolaan akan dilakukan pemberian tindakan edukasi diet sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan kriteria pasien yang berusia 45-60 tahun, nilai gula darah sewaktu (GDS) 200 mg/dL, pasien dalam kondisi sadar, tidak mengalami gangguan komunikasi (aphasia) serta mampu untuk membaca dan menulis serta lama perawatan di rumah sakit minimal 2 hari perawatan.

### 3.3 Definisi Operasional / Batasan Istilah

Tabel 3. 1  
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala Ukur	Kategori dan Kriteria
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. Tingkat Pengetahuan Diet	Pemahaman pasien mengenai informasi diet DM berdasarkan 3J. Ketepatan jadwal makan, jenis makanan dan jumlah makanan yang dikonsumsi	Menunjukkan tingkat pengetahuan diet DM pasien mengenai : 1. Pengetahuan DM secara umum 2. Ketepatan jadwal 3. Ketepatan jenis 4. Ketepatan jumlah makanan yang dikonsumsi	Kuesioner	Ordinal	Jawaban dalam kuesioner yang benar diberikan skor 6,65 dan jawaban yang salah diberikan skor 0  Kategori pengetahuan : 3.1.Pengetahuan Baik bila skor 76-100 3.2.Pengetahuan sedang bila skor 56-75 3.3.Pengetahuan kurang bila skor <55
2. Edukasi Diet	Merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilan klien dalam	-	Media Leaflet dan SAP serta kuesioner pertanyaan pengetahuan tentang	-	Menjumlahkan semua pertanyaan dari 1-15 dengan kategori <55 yaitu pengetahuannya kurang, 56-75 pengetahuannya

---

proses penyembuhan penyakitnya, sehingga komplikasi yang tidak diinginkan.	edukasi diet DM tipe 2	cukup, dan 76-100 pengetahuannya baik.
--	------------------------	--

---

### **3.4. Lokasi dan Waktu**

#### **3.4.1 Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap bedah RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon dengan alasan rumah sakit ini merupakan rumah sakit pendidikan, pelatihan, menyediakan ruangan rawat inap bagi pasien DM yang mana dapat memenuhi kriteria sasaran dalam penelitian ini.

### 3.4.2 Waktu

Tabel 3. 2  
Waktu Penelitian

No.	Kegiatan	Jan	Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan Judul proposal KTI																					
2.	Penyusunan proposal KTI																					
3.	Seminar proposal KTI																					
4.	Perbaikan proposal KTI																					

### 3.4 Prosedur Penyusunan KTI

Tahapan penyusunan karya tulis ilmiah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 3.5.1 Pembuatan KTI diawali dengan penyusunan proposal melalui proses bimbingan, dan perbaikan dari hasil bimbingan agar lebih sistematis dan terarah.
- 3.5.2 Proposal yang telah disusun kemudian diujikan dalam sidang proposal.

- 3.5.3 Setelah proposal KTI disetujui oleh penguji, penulis menyampaikan surat permohonan izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Prodi Keperawatan Cirebon kepada Direktur RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon, dan kepala ruangan melalui bagian diklat.
- 3.5.4 Melakukan intervensi dengan melakukan pre intervensi, intervensi, dan post intervensi keperawatan kepada subyek KTI lalu didokumentasikan.
- 3.5.5 Melakukan pemrosesan data hasil intervensi di lembar observasi yang sudah disusun oleh penulis
- 3.5.6 Hasil pendokumentasian kembali dikonsultasikan dengan pembimbing sampai adanya persetujuan untuk melakukan sidang akhir KTI dan mendapatkan pengesahan terhadap laporan KTI yang telah dilaksanakan.
- 3.5.7 KTI yang telah disusun kemudian diujikan dalam sidang akhir.

### **3.5 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan menggunakan metode sebagai berikut :

- 3.6.1 Meminta izin/persetujuan kepada klien dengan *informed consent*.
- 3.6.2 Memberikan penjelasan terkait intervensi yang akan diberikan kepada klien yakni edukasi diet dengan memberikan *pre-test* dan *post-test* sebelum dan sesudah dilakukannya edukasi dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan klien mengenai sejauh mana pengetahuan klien tentang diet DM tipe 2.

- 3.6.3 Melakukan tindakan edukasi diet menggunakan media leaflet dan SAP selama 5 hari.
- 3.6.4 Intervensi dilakukan dengan sehari dilakukannya *pre-test* dan *post-test* selama 10-15 menit, dan 4 hari dilakukan evaluasi serta tingkat skoring dari hasil edukasi diet yang diberikan.
- 3.6.5 Mengobservasi perkembangan pengaruh edukasi diet dengan memperhatikan pengetahuan klien dan keluarga klien.

### **3.6 Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen yang di gunakan untuk mengumpulkan data yaitu kuesioner pertanyaan pengetahuan tentang edukasi diet DM tipe 2, dan media leaflet serta Satuan Acara Penyuluhan (SAP). Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pre test dan post test dengan menggunakan kuesioner pertanyaan pengetahuan tentang diet DM tipe 2, SAP dan media leaflet lalu menjumlahkan hasil skoring.

### **3.7 Keabsahan Data**

Keabsahan data digunakan untuk membuktikan atau memvalidasi kualitas data/informasi yang diperoleh selama pemberian intervensi keperawatan sehingga menghasilkan data dengan validitas yang tinggi.

### **3.8 Analisis Data**

Analisis data yang digunakan yaitu disajikan dalam bentuk narasi, melalui pendekatan analisis data kualitatif yang tidak terstruktur. Analisis data dilakukan sejak penulis melakukan praktik di rumah sakit, sewaktu proses pengumpulan data sampai semua data terkumpul. Penulis menggunakan teknik analisis dengan cara observasi dan mendokumentasikan data, selanjutnya mengidentifikasi perbedaan hasil observasi diantara kedua pasien, kemudian dibandingkan dengan teori. Standar yang ada untuk dijadikan sebagai bahan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

### **3.9 Etika Penelitian**

Penelitian menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etik. Tujuan penelitian harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi. Pada penelitian ini, maka penulis mendapatkan surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Program Studi Keperawatan Cirebon, kemudian menyerahkan surat pengantar tersebut kepada pihak RSUD Arjawinangun. Setelah mendapat persetujuan, baru dapat melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika meliputi :

#### **3.9.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)**

*Informed Consent* adalah pernyataan pasien yang isinya berupa persetujuan atas rencana tindakan intervensi keperawatan yang diajukan

oleh peneliti setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan atau penolakan. Persetujuan tindakan yang akan dilakukan harus dilakukan tanpa adanya unsur pemaksaan.

### **3.9.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)**

*Anonimity* artinya tindakan menjaga kerahasiaan subyek penelitian dengan tidak mencantumkan nama pada *informed consent*, cukup dengan mencantumkan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

### **3.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)**

*Confidentiality* artinya menjaga semua kerahasiaan, informasi yang didapat dari subyek penelitian. Beberapa kelompok diperlukan akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Data yang dilaporkan berupa data yang menunjang hasil penelitian.