

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Studi kasus adalah suatu rancangan yang dilakukan oleh peneliti meliputi satu unit. Satu unit yang dimaksud yaitu satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau suatu institusi. Unit yang dipilih menjadi kasus tersebut dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang mungkin bisa muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan serta reaksi kasus terhadap suatu kejadian tertentu. Walaupun di dalam studi kasus ini yang di teliti hanyalah yang berbentuk unit tunggal, akan tetapi dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas (Brisk et al., 2018).

Desain penulisan ini adalah deskriptif dengan bentuk studi kasus. Metode penulisan deskriptif yaitu merupakan suatu metode yang memiliki tujuan utama dengan memberikan gambaran situasi atau fenomena secara jelas dan rinci tentang apa yang terjadi. Penulis akan melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Remaja Samarinda.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Subjek studi kasus dalam penulisan ialah satu orang pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Remaja Samarinda. Adapun kriteria inklusi dan

eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
  - a. Klien dengan diagnosa hipertensi
  - b. Bersedia menjadi responden
  - c. Klien dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif
  - d. Klien di wilayah puskesmas remaja Samrinda
2. Kriteria eksklusi
  - a. Klien hipertensi dengan komplikasi
  - b. Klien yang sedang dalam fase perioperatif
  - c. Klien yang alergi dengan air kelapa muda

### **C. Fokus Studi**

Fokus studi adalah asuhan keperawatan yang dilakukan pada satu kasus : Studi Kasus Asuhan Keperawatan klien yang mengalami Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Remaja Samarinda.

### **D. Definisi Operasional**

1. Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik diatas 140mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama penyakit gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi merupakan diagnosa medis pasien yang dapat dilihat dari rekam medis pasien.
2. Asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi

Asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi adalah bentuk pelayanan keperawatan yang profesional yang diberikan kepada yang

menderita hipertensi menggunakan metodeologi proses keperawatan. Proses keperawatan sendiri meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, intervensi dan evaluasi.

#### **E. Instrumen Studi Kasus**

Dalam studi kasus ini peneliti akan menggunakan format askep KMB, tensi meter, dan stetoskop.

#### **F. Tempat dan Waktu Studi Kasus**

Penelitian studi kasus ini rencananya akan dilaksanakan pada bulan Maret 2022 yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Remaja Samarinda.

#### **G. Prosedur Penelitian**

##### 1. Prosedur administrasi

Prosedur administrasi pengambilan data dari kampus ke instansi pelayanan kesehatan (Puskesmas/RS) sampai dengan klien.

- a. Mengurus perijinan di wilayah kerja Puskesmas Remaja Samarinda.
- b. Mengurus surat izin penelitian ke kampus atau Program Studi DIII Keperawatan.
- c. Surat dari kampus dikirim ke Dinas Kesehatan Kota Samarinda.
- d. Setelah surat tembus dari Dinas Kesehatan keluar, surat dibawa ke Puskesmas Remaja Samarinda.
- e. Setelah mendapatkan izin dari Puskesmas, koordinasi dengan pihak Puskesmas untuk melakukan screening klien yang mengalami hipertensi.

## 2. Proses Asuhan Keperawatan

Proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien mulai dari pengkajian sampai evaluasi dengan dokumentasi yang baik dan benar.

- a. Melakukan kontrak dengan klien yang sudah diperoleh dari hasil screening dan rekomendasi dari Puskesmas.
- b. Meminta persetujuan untuk dilakukan penelitian.
- c. Melakukan pengkajian, analisa data, dan perumusan diagnosa pada klien hipertensi.
- d. Mendokumentasikan hasil pengkajian dan mencatat diagnosa keperawatan.
- e. Merumuskan prioritas diagnosa keperawatan.
- f. Melakukan intervensi dan implementasi sesuai dengan temuan masalah yang ada pada saat pengkajian.
- g. Melakukan intervensi inovasi selama 3 hari pengelolaan asuhan keperawatan.
- h. Melakukan evaluasi dari hasil pengelolaan asuhan keperawatan.

## H. Metode dan Instrment Pengumpulan Data

Metode ini yang digunakan dengan wawancara dan observasi yaitu instrumen pengumpulan data nya ialah pada saat melakukan proses asuhan keperawatan yang terdiri dari tensi meter, thermometer, stetoskop, penlight dan timbangan, dll.

## **I. Keabsahan Data**

Keabsahan dilakukan dengan pengambilan data primer yakni sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya yang berupa wawancara dari individu pasien maupun hasil observasi dari suatu objek dan kejadian

### **1. Data Primer**

Keabsahan yang dilakukan dengan pengambilan data primer yang dari sumber data penelitian yang sudah diperoleh secara langsung dari sumber aslinya yang berupa wawancara dari individu pasien maupun hasil observasi dari suatu objek data kejadian.

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder berisi bersumber dari data penelitian yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung seperti dari data kerabat atau keluarga pasien.

### **3. Data Tersier**

Yaitu yang diperoleh dari catatan perwakilan klien atau rekam medis klien yang merupakan riwayat penyakit atau perawatan klien dimasa lalu.

## **J. Analisis Data dan Penyajian Data**

Analisa data dilakukan sejak peneliti melakukan penelitian. Dilakukan mulai awal pengkajian dan dilakukan asuhan keperawatan pada setaip hari untuk mengetahui perkembangan dari pasien. Teknik analisis data yang

dipakai oleh peneliti ialah dengan cara pengumpulan data dengan wawancara dan observasi pada klien. Urutan dari analisis data adalah:

1. Pengumpulan data-data dikumpulkan dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta pendokumentasian. Hasil nya ditulis di dalam buku catatan terstruktur. Pengumpulan data diperoleh dengan cara melakukan pengkajian setelah itu ditetapkan diagnosis keperawatan yang muncul, melakukan perencanaan untuk mengatasi masalah yang muncul, melakukan tindakan serta melakukan evaluasi disetiap tindakan.
2. Mengolah data-data yang sudah terkumpul kemudian diklasifikasikan menjadi data subjektif dan dataobjektif berdasarkan data yang diperoleh dilapangan. Data subjektif yaitu data yang diperoleh dari pernyataan klien dan keluarga di rumah sakit, sedangkan data objektif didapat dari observasi kepada klien.
3. Kesimpulan dari data yang sudah disampaikan dan kemudian di analisis dengan mengarah pada tindakan yang relevan baik buku, jurnal, dan sumber-sumber lainnya.

#### **K. Etika Penelitian**

Peneliti dalam melakukan penelitian ini, harus mendapat rekomendasi dari UMKT bersama Prodi DIII Keperawatan dan permintaan ijin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subyek yang diteliti. Etika penelitian meliputi:

1. Informed Consent (persetujuan menjadi responden)

Yang mana subjek harus bisa mendapatkan informasi secara

lengkap dan akurat tentang apa tujuan dari penelitian yang akan dilaksanakan, memiliki hak untuk bebas berpartisipasi ataupun menolak menjadi responden. Pada informed consent juga harus dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti mencantumkan nama responden dengan sebuah inisial pada lembar pengumpulan data.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil riset. Cara untuk menjaga kerahasiaan adalah dengan menyimpan data rekam medik sampai jangka waktu yang lama. Setelah sudah tidak digunakan maka data rekam medik dihilangkan.