

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus, dengan pendekatan proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus dalam penelitian ini adalah 1 orang klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Klien dengan diagnose hipertensi ringan, sedang dan berat
 - b. Bersedia dijadikan responden
 - c. Klien dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Klien yang tidak memenuhi 3 hari perawatan
 - b. Klien yang mengalami hipertensi derajat 3 (berat)
 - c. Klien dengan minum obat

C. Fokus Studi

Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Hipertensi di Wilayah

kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah deklarasi yang tepat dan tidak ambigu berdasarkan variabel dan fitur yang memungkinkan setiap orang untuk memahami semua data sebelum pengumpulan data atau sebelum pembuatan konten (Pratiwi, 2018).

1. Hipertensi

Hipertensi, umumnya dikenal sebagai tekanan darah tinggi, terjadi ketika tekanan darah seseorang terus meningkat di atas kisaran normal 120/80 mm Hg. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menganggap tekanan darah di bawah 130 di atas 85 itu sehat. Penderita hipertensi termasuk yang berada di wilayah pelayanan Puskesmas Harapan Baru Samarinda memiliki tekanan darah sistolik antara 140-159 milimeter air raksa (mmHg) dan tekanan darah diastolik antara 90-99 milimeter air raksa (mmHg).

Untuk Alat ukur yang akan digunakan (tensimeter, terdiri dari sphygmomanometer dan stetoskop) untuk mengukur tekanan darah dengan skala rasio. Untuk waktu pengukuran tekanan darah di dua waktu yaitu pagi hari di jam 09.00 dan sore hari setelah melakukan aktivitas jam 17.00.

Batasan istilah atau definisi operasional pada asuhan keperawatan yaitu terdapat pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

2. Hidroterapi (Pemberian Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Menggunakan Jahe)

Teknik merendam kaki dalam baskom berisi air jahe hangat ini dimaksudkan untuk meningkatkan aliran darah karena sangat baik untuk menurunkan tekanan darah. Efek menguntungkan dari merendam kaki dalam air jahe hangat selama 15 menit benar-benar mulai terasa. Efek fisiologis tambahan dari air hangat adalah meningkatkan aliran darah ke seluruh tubuh. Air jahe hangat menawarkan banyak manfaat kesehatan, termasuk menghilangkan rasa sakit, meningkatkan tidur nyenyak, melebarkan pembuluh darah, meningkatkan keringat, dan menenangkan otot yang tegang.

E. Instrumen Studi Kasus

1. Biofisiologis adalah pengukuran yang berorientasi pada dimensi yaitu kadar tekanan darah
2. Salah satu cara untuk mengumpulkan data adalah dengan observasi, yaitu mengamati secara dekat atau menelaah secara dekat segala sesuatu yang terjadi di lokasi penelitian untuk mengetahui kondisi yang ada atau menunjukkan keabsahan suatu rancangan penelitian yang digunakan. Sementara observasi dilakukan secara terorganisir, konsep observasi terstruktur mengacu pada observasi yang telah direncanakan dengan baik di mana peneliti sudah terbiasa dengan pengumpulan data terstruktur dan menyadari variabel yang akan diamati.
3. Wawancara terstruktur adalah proses metodis untuk mempelajari lebih

lanjut tentang responden di mana serangkaian pertanyaan diajukan dalam urutan yang telah ditentukan pewawancara, dan tanggapan responden didokumentasikan dalam format standar. Sesi tanya jawab terstruktur diadakan, dan dilakukan dengan cara penilaian.

4. Lembar cek list (SOP Hidroterapy)
5. Skala penilaian dalam bentuk rasio

F. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda, Waktu penelitian dilakukan selama 3 hari di mulai pada tanggal 11 sampai dengan 13 Bulan Maret tahun 2022

G. Prosedur Penelitian Prosedur Administrasi

1. Proses Administrasi

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

- a. Peneliti meminta izin penelitian dari instansi asal penelitian yaitu program studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
- b. Meminta surat rekomendasi ke Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang
- c. Melakukan pengambilan sampel yaitu berdasarkan pasien yang ada dan telah dikoordinasikan dengan puskesmas.
- d. Mengunjungi rumah responden dan menjelaskan tujuan penelitian.
- e. Keluarga setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

- f. Orang tua dan wali didorong untuk mengajukan pertanyaan.
- g. Pasien dan keluarga mereka menandatangani dokumen persetujuan, dan kemudian peneliti dan keluarga mengatur janji tindak lanjut.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Prosedur asuhan keperawatan untuk pasien, dimulai dengan pengkajian dan diakhiri dengan evaluasi dan pencatatan yang akurat.

- a. Dengan bantuan pemeriksaan fisik dan wawancara observasi, peneliti mengevaluasi keluarga responden.
- b. Diagnosa keperawatan yang dikembangkan peneliti dipresentasikan kepada responden.
- c. Perencanaan dibuat oleh peneliti untuk asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden.
- d. Pada responden, peneliti menerapkan asuhan keperawatan.
- e. Peneliti menilai intervensi keperawatan yang diberikan kepada responden.

H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Metode Wawancara

- a. Wawancara
 - 1) Menanyakan identitas
 - 2) Menanyakan keluhan utama
 - 3) Menanyakan riwayat penyakit, sekarang, dahulu, dan keluarga
- b. Metode observasi atau monitor
- c. Pemeriksaan fisik (inspeksi, perkusi, palpasi, dan auskultasi)

d. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan

2. Instrumen Pengumpulan Data

Adalah alat yang di gunakan pada saat melakukan proses asuhan keperawatan yaitu baskom, termometer, kursi, handuk, stopwatch, tensimeter yang terdiri dari sphygmomanometer dan stetoskop. Dan untuk bahannya ada jahe merah 400 gram dan air untuk merebus jahe sebanyak 2000 cc

I. Keabsahan Data

Untuk menunjukkan keabsahan data dari penelitian untuk membuat data yang lengkap.

1. Data Primer

Data primer berasal dari sumber aslinya dan merupakan hasil wawancara pelanggan dan observasi objek.

2. Data Sekunder

Informasi yang diperoleh secara tidak langsung atau melalui perantara.

3. Data Tersier

Informasi yang diperoleh dari perawatan klien atau catatan medis.

J. Analisis Data Dan Penyajian Data

Analisa data dilakukan sejak hari pertama saat melakukan penelitian. Dimulai dari pengkajian hingga dilakukannya asuhan keperawatan pada klien. Klien diamati dan diwawancarai sebagai bagian dari teknik pengumpulan data. Urutan dari analisis data adalah :

1. Pengumpulan data

Hasil wawancara, observasi, dan tes fisik digunakan untuk menyusun

data. Temuan dicatat dalam buku catatan yang direncanakan. Data dikumpulkan dari asesmen yang telah dilakukan, kemudian dibuat diagnosa dan direncanakan langkah-langkah yang akan dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang ditemukan.

2. Mengelola data

Informasi yang dikumpulkan di lapangan akan dibagi menjadi dua kategori: data subjektif, atau informasi yang diperoleh dari wawancara pasien dan keluarga di rumah sakit, dan data objektif, yang berasal dari observasi. Kemudian, data satu klien akan dibandingkan dengan data klien lain.

3. Kesimpulan

Informasi yang diberikan selanjutnya akan diperiksa dan dikontraskan dengan temuan dari penelitian lain.

K. Etika Studi Kasus

Proses pengambilan data tetap memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian.

1. Otonomi (*Otonomy*)

Prinsip otonomi didasarkan pada gagasan bahwa orang memiliki kapasitas kognitif untuk menalar dan memilih untuk diri mereka sendiri. Orang yang berusia di atas 18 tahun dianggap sebagai pembuat keputusan yang cakap yang berhak atas rasa hormat orang lain di sekitar mereka mengenai hasil dari setiap keputusan yang mereka buat atau pilihan yang mereka ungkapkan. Hak untuk memilih tindakan sendiri dan menghindari

paksaan adalah inti dari ide otonomi. Seleksi diri adalah komponen penting dari otonomi, yang merupakan hak untuk mengejar kemerdekaan dan kebebasan pribadi. Ketika seorang perawat memperlakukan hak pasien untuk membuat keputusan perawatan kesehatan secara setara, perawat tersebut berlatih sesuai dengan prinsip-prinsip otonomi.

2. Keadilan (*Justice*)

Terjemahan dari kata “keadilan” adalah “menjunjung tinggi keadilan” atau “kesamaan hak untuk semua” (pasien). Memperlakukan orang lain secara adil, benar, dan layak sesuai dengan haknya adalah gambaran lain. Ketika seseorang menerima manfaat atau kewajiban sesuai dengan hak atau keadaannya, situasinya adil.

Penolakan manfaat bagi orang yang berhak atasnya atau alokasi biaya yang tidak adil adalah contoh situasi yang tidak adil yang disebabkan oleh kesalahan atau kecerobohan. Gagasan keadilan berasal dari kesadaran bahwa ada lebih banyak orang yang membutuhkan daripada sumber daya yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan mereka. Jika demikian, keputusan harus dipandu oleh gagasan keadilan.

3. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip kejujuran adalah prinsip yang didasarkan pada kebenaran. Penyedia layanan kesehatan membutuhkan kualitas ini untuk memberi tahu pasien mereka kebenaran dan memastikan mereka memahaminya. Kemampuan untuk mengatakan yang sebenarnya adalah inti dari prinsip kejujuran. Untuk membantu klien memahami dan menerima materi saat

ini, dan untuk mengatakan kepadanya kebenaran keseluruhan tentang penyakit dan terapinya, informasi yang tersedia untuknya harus akurat, lengkap, dan objektif. Individu memiliki hak untuk memperoleh informasi lengkap tentang penyakit mereka, tetapi ada beberapa argumen bahwa kejujuran ada batasnya, seperti jika prognosis klien untuk pemulihan benar atau jika ada hubungan paternalistik bahwa "doctors knows best". Mengkomunikasikan kebenaran sangat penting untuk membentuk ikatan yang bermakna dengan orang lain.

4. Berbuat baik (*Beneficence*)

Beneficence secara harfiah menyiratkan pengampunan, kebaikan, kemurahan hati, menghargai kepentingan orang lain, cinta dan kemanusiaan. Beneficence dalam arti yang lebih besar berarti perbuatan yang dilakukan untuk kebaikan orang lain. Merupakan kewajiban moral untuk melakukan yang terbaik bagi orang lain, sesuai dengan prinsip moral beneficence (pasien). Prinsip ini didefinisikan sebagai alat yang terbukti dengan sendirinya dan diterima secara umum sebagai tujuan medis yang tepat.

Tidak selalu mungkin untuk menerapkan aturan kebaikan. Prinsip ini hanyalah salah satu dari beberapa yang harus diperhatikan; itu tidak cukup dengan sendirinya. Prinsip panduan ini tidak memutuskan pemenuhan semua komitmen tetapi lebih memperhatikan keseimbangan imbalan, risiko, dan biaya (yang dihasilkan dari aktivitas).

Salah satu argumen umum yang menentang prinsip ini adalah

bahwa prinsip ini memprioritaskan kebutuhan massa di atas kebutuhan individu. Sebagai contoh, dalam penelitian medis, metode yang merugikan subjek studi individu sering kali diizinkan atas dasar keuntungan bagi kepentingan umum. Namun, ada pedoman lain yang harus diperhatikan. Baik kesejahteraan pasien maupun kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan harus dipertimbangkan sesuai dengan prinsip beneficence. Asuhan keperawatan, termasuk pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, secara moral didukung oleh penerapan konsep beneficence dalam beberapa cara.

5. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)

Pedoman ini dimaksudkan untuk tidak melukai klien, baik secara fisik maupun psikis.

6. Menepati janji (*Fidelity*)

Individu diharapkan untuk menepati janjinya dan menghormati kewajibannya kepada orang lain sesuai dengan gagasan kesetiaan. Perawat dapat diandalkan; dia tidak pernah mengkhianati kepercayaan dan selalu melindungi privasi pasiennya. Taat berarti setia, artinya menjunjung tinggi kewajiban. Loyalitas dalam konteks ini mengacu pada ketabahan seorang perawat dalam menegakkan standar etika profesi keperawatan bahwa tugas mereka untuk meningkatkan kesehatan, mengurangi rasa sakit, dan mencegah penyakit.

7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Prinsip kerahasiaan menyatakan bahwa semua data klien harus

dirahasiakan. Hanya dalam konteks terapi klien semua yang ada di kertas rekam medis dapat dibaca. Tidak seorang pun, tanpa izin tersurat dari klien dan dokumentasi yang menyertainya, dapat mengakses informasi ini.

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas profesional memberikan tolok ukur yang jelas di mana perilaku seseorang dalam skenario yang ambigu atau hitam-putih dapat dievaluasi.