

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan bentuk studi kasus. Metode deskriptif adalah penelitian yang dilakukan terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat hingga tuntas (Komariyah, 2017). Penulis akan melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lempake Samarinda.

B. Subyek Studi Kasus

Menurut Sugiyono (2017) populasi adalah obyek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Sedangkan sampel ialah bagian dari jumlah dan karakteristik yang diambil oleh populasi tersebut.

Subjek pada studi kasus dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah 1 orang klien yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lempake Samarinda. Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Klien dengan diagnose hipertensi ringan
 - b. Bersedia menjadi responden
 - c. Klien dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Klien yang tidak memenuhi 3 hari perawatan

- b. Hipertensi yang dialami klien tidak diikuti dengan penyakit komplikasi lainnya
- c. Klien dengan minum obat

C. Fokus Studi

Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Samarinda.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pernyataan yang jelas, tepat, dan tidak ambigu berdasarkan variable dan karakteristik yang menyediakan pemahaman yang sama terhadap seluruh data sebelum dikumpulkan atau sebelum materi dikembangkan (Pratiwi, 2018). Batasan istilah atau definisi operasional pada asuhan keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Hipertensi

Hipertensi ataupun yang di tahu dengan nama penyakit darah tinggi merupakan sesuatu kondisi di mana terjalin kenaikan tekanan darah di atas ambang wajar ialah 120/ 80 mmHg. Bagi World Health Organization (Word Health Organization), batasan tekanan darah yang di anggap wajar merupakan kurang dari 130/ 85 mmHg. Untuk klien Hipertensi adalah klien yang berada di wilayah kerja puskesmas harapan baru Samarinda yang memiliki tekanan darah ringan dengan sistol 140 – 159 dan diastole 90 – 99 mmhg, tekanan darah sedang dengan sistol lebih dari 160 dan diastole lebih dari 100 mmhg. Untuk Alat ukur yang akan digunakan (tensimeter, terdiri dari sphygmomanometer dan stetoskop) untuk mengukur tekanan darah dengan skala rasio.

2. Terapi Meditasi

Meditasi adalah pemusatan pikiran dan perasaan untuk mencapai sesuatu. Meditasi dalam keperawatan sangat penting karena merupakan salah satu terapi komplementer yang termasuk dalam klasifikasi Mind-body Intervention. Meditasi secara teori mempunyai efek positif pada tekanan darah karena menimbulkan kondisi istirahat dari pikiran, dan memutuskan siklus stress. Untuk meditasi ini biasanya dilakukan selama 15-20 menit.

3. Pengkajian

Pengkajian yang dimaksud pada studi kasus ini merupakan pengumpulan data yang bersifat subjektif ataupun objektif dengan menggunakan metode pengkajian fisik.

4. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa pada studi kasus ini adalah diagnosa yang ditegakkan pada pasien yang mengalami hipertensi yang terkhusus pada pasien lansia.

5. Perencanaan

Perencanaan adalah perencanaan yang dibuat sesuai dengan diagnosa yang telah ditegakkan pada pasien hipertensi yang terkhusus pada pasien lansia.

6. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik dan

menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

7. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan dalam menilai Tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan yang telah dilakukan.

E. Instrumen Studi Kasus

1. Biofisiologis

Biofisiologis adalah pengukuran yang berorientasi pada dimensi yaitu kadar tekanan darah.

2. Observasi

Observasi dilakukan dengan cara terstruktur, pengertian dari terstruktur ialah observasi yang telah dirancang secara sistematis dalam artian peneliti sudah mengetahui secara terstruktur pengambilan datanya, mengetahui dengan jelas variabel yang akan diamati.

3. Wawancara

Wawancara secara terstruktur, adalah sebuah prosedur sistematis untuk menggali informasi mengenai responden dengan kondisi dimana satu set pertanyaan ditanyakan dengan urutan yang telah disiapkan oleh pewawancara dan jawabannya direkam dalam bentuk yang terstandardisasi. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah Wawancara yang mana hasilnya akan dimasukkan dalam selebaran

pengkajian keperawatan. Wawancara berisikan pertanyaan sebagai berikut :

- a. Menanyakan identitas
 - b. Menanyakan keluhan utama
 - c. Menanyakan riwayat penyakit sekarang, dahulu, dan riwayat penyakit keluarga
 - d. Menanyakan informasi tentang klien kepada keluarga
4. Lembar pengkajian

Lembar pengkajian adalah lembar yang berisikan format untuk mengumpulkan data dalam melakukan suatu pengkajian.

F. Tempat Dan Waktu Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Lempake Samarinda, Waktu penelitian dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 24 sampai dengan 26 Maret 2022.

G. Prosedur Penelitian

1. Prosedur Administrasi

Proses administrasi pengambilan data dari kampus ke instansi pelayanan kesehatan Puskesmas Lempake Samarinda.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

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

H. Metode Dan Instrumen Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan cara melakukan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Alat dan instrument yang digunakan dalam penelitian adalah format pengkajian dan alat pemeriksaan

fisik yang terdiri dari tensiometer, stetoskope, thermometer, penlight, dan timbangan.

I. Keabsahan Data

Untuk membuktikan kualitas data yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data yang lengkap.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari sumber aslinya yang merupakan hasil dari wawancara klien dan observasi dari objek tertentu.

Contohnya : Hasil wawancara klien

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh melalui perantara atau secara tidak langsung.

Contohnya : Data yang didapat dari kerabat atau keluarga klien

3. Data Tersier

Data yang diperoleh dari catatan perawatan klien atau rekam medis.

Contohnya : Catatan riwayat penyakit atau perawatan klien dimasa lalu.

J. Analisis Data Dan Penyajian Data

Analisa data dilakukan sejak hari pertama saat melakukan penelitian. Dimulai dari pengkajian hingga dilakukannya asuhan keperawatan pada klien. Teknik analisis data yang dipakai adalah dengan cara mengumpulkan data dengan wawancara dan observasi pada klien. Urutan dari analisis data adalah :

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Hasil ditulis dalam buku catatan terstruktur. Pengumpulan data didapat dari pengkajian yang telah dilakukan setelah itu menetapkan

diagnosa dan merencanakan tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang muncul.

2. Mengelola data

Data yang sudah terkumpul dilapangan akan diklasifikasikan menjadi data objektif dan subjektif. Setelah itu akan dibandingkan antarma klien satu dengan klien yang satunya.

3. Kesimpulan

Data yang telah disajikan kemudian akan dibahas dan dilakukan perbandingan dengan hasil penelitian yang lainnya.

K. Etika Studi Kasus

Proses pengambilan data tetap memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian.

1. Otonomi (*outonomy*)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktek profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

2. Keadilan (*Justice*)

Prinsip Justice Prinsip Justice diterjemahkan sebagai menegakan keadilan atau kesamaan hak kepada setiap orang (pasien). Definisi lainnya adalah memperlakukan orang lain secara adil, layak dan tepat sesuai dengan haknya. Situasi yang adil adalah seseorang mendapatkan mendapatkan manfaat atau beban sesuai dengan hak atau kondisinya. Situasi yang tidak adil adalah tindakan yang salah atau lalai berupa meniadakan manfaat kepada seseorang yang memiliki hak atau pembagian beban yang tidak sama. Prinsip justice lahir dari sebuah kesadaran bahwa jumlah benda dan jasa (pelayanan) itu terbatas, sedangkan yang memerlukan seringkali melabihi batasan tersebut. Prinsip justice kemudian diperlukan dalam pengambilan keputusan tersebut.

3. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti. Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Walaupun demikian, terdapat beberapa argument mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis

klien untuk pemulihan atau adanya hubungan paternalistik bahwa "doctors knows best" sebab individu memiliki otonomi, mereka memiliki hak untuk mendapatkan informasi penuh tentang kondisinya. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

4. Berbuat baik (*Beneficence*)

Beneficence secara makna kata dapat berarti pengampunan, kebaikan, kemurahan hati, mengutamakan kepentingan orang lain, mencintai dan kemanusiaan. Beneficence dalam makna yang lebih luas berarti tindakan yang dilakukan untuk kebaikan orang lain. Prinsip moral beneficence adalah kewajiban moral untuk melakukan suatu tindakan demi kebaikan atau kemanfaatan orang lain (pasien). Prinsip ini digambarkan sebagai alat untuk memperjelas atau meyakinkan diri sendiri (self-evident) dan diterima secara luas sebagai tujuan kedokteran yang tepat.

Penerapan prinsip beneficence tidak bersifat mutlak. Prinsip ini bukanlah satu-satunya prinsip yang harus dipertimbangkan, melainkan satu diantara beberapa prinsip lain yang juga harus dipertimbangkan. Prinsip ini dibatasi keseimbangan manfaat, resiko, dan biaya (sebagai hasil dari tindakan) serta tidak menentukan pencapaian keseluruhan kewajiban. Kritik yang sering muncul terhadap penerapan prinsip ini adalah tentang kepentingan umum yang diletakan di atas kepentingan pribadi. Sebagai contoh, dalam penelitian kedokteran, atas dasar kemanfaatan untuk kepentingan umum sering prosedur penelitian yang

membahayakan individu subjek penelitian diperbolehkan. Padahal, terdapat prinsip-prinsip lain yang semestinya juga dipertimbangkan. Prinsip beneficence harus diterapkan baik untuk kebaikan individu seorang pasien maupun kebaikan masyarakat keseluruhan. Beberapa bentuk penerapan prinsip beneficence merupakan komponen penting dalam moralitas.

5. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien.

6. Menepati janji (*Fidelity*)

Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan

klien Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan.