

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Karya tulis menggunakan studi kasus. Menjelaskan desain studi Deskriptif yang dipilih untuk studi kasus yang akan dilaksanakan. Studi kasus ialah strategi penelitian dimana peneliti menelaah secara cermat suatu program, peristiwa, kegiatan, proses atau sekelompok individu, kasus-perkara di batasi oleh waktu dan kegiatan, serta peneliti mengumpulkan info secara lengkap dengan memakai berbagai mekanisme pengumpulan data sesuai waktu yang sudah di tentukan (Stake, 1995, dalam Creswell,2010: 20).

Judul kasus : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Hipertensi Di wilayah Dusun Kelurahan Sungai Kunjang Samarinda.

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

Subjek studi kasus dalam penulisan ini adalah satu orang klien dengan Hipertensi di wilayah dusun kelurahan sungai kunjang Samarinda. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
  - a. Klien dengan usia lanjut 60 tahun ke atas.
  - b. Klien dengan diagnosa Hipertensi ringan, sedang, berat.
  - c. Bersedia menjadi subjek penelitian.
  - d. Klien tidak mengalami gangguan jiwa.

## 2. Kriteria eksklusi

- a. Klien kritis/meninggal sebelum memenuhi penelitian.
- b. Klien menolak menjadi subjek selama penelitian.

### **C. Fokus Studi**

Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi di wilayah Dusun Kelurahan Sungai Kunjang Samarinda.

### **D. Definisi Operasional**

1. Tindakan Teraoi murottal adalah Tindakan mendengarkan murottal Al-quran surah Al-mulk yang bertujuan untuk menurunkan nyeri.
2. Klien Hipertensi adalah Klien yang berada di wilayah Dusun Kelurahan Sungai Kunjang Samarinda yang memiliki tekanan darah.

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

#### 1. Wawancara

Instrument yang digunakan sesuai dengan format pengkajian.

#### 2. Observasi

- a. Catatan Anecdotal : Mencatat gejala-gejala khusus atau luarbiasa menurut urutan kejadian.
- b. Catatan Berkala : Mencatat gejala secara berurutan menurut waktu namun tidak terus-menerus.
- c. Daftar Cek List : Menggunakan daftar yang memuat nama observer disertai jenis gejala yang diamati.

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

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di wilayah Dusun Kelurahan Sungai Kunjang Samarinda. Waktu penelitian dimulai pada tanggal 22 Maret 2022 Sampai dengan selesai 2022.

## **G. Prosedur Penelitian**

### **1. Prosedur Administrasi**

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. Melakukan pengambilan sampel yaitu berdasarkan pasien yang ada dan telah dikoordinasikan dengan puskesmas.
- c. Mendatangi responden serta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penelitian.
- d. Keluarga memberikan persetujuan untuk dijadikan responden dalam penelitian
- e. Keluarga diberikan kesempatan untuk bertanya
- f. Keluarga dan pasien menandatangani informed consent, Selanjutnya peneliti dan keluarga melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

## **2. Prosedur Asuhan Keperawatan**

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

- a. Peneliti melakukan pengkajian kepada responden/keluarga menggunakan metode wawancara observasi dan pemeriksaan fisik.
- b. Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yang muncul pada responden.
- c. Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden.
- d. Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada responden.
- e. Peneliti mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada responden.
- f. Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada responden mulai dari melakukan pengkajian sampai pada evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.
- g. Membandingkan hasil asuhan keperawatan dari dua responden.
- h. Membuat kesimpulan.

## **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 riwayat keluarga

4) Menanyakan informasi tentang klien kepada keluarga

b. Observasi/memonitor

c. Pemeriksaan fisik (inpeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi)

d. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan

## **2. Instrumen pengumpulan data**

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan pada saat melakukan proses asuhan keperawatan pada klien Hipertensi, seperti : laptop, headseat, rekaman surah Al-quran.

### **I. Keabsahan Data**

#### **1. Data primer**

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

#### **2. Data sekunder**

Data yang diperoleh melalui perantara atau secara tidak langsung seperti data yang diperoleh dari keluarga pasien.

#### **3. Data tersier**

Data yang diperoleh dari catatan peraawatan klienatau rekam medis.

### **J. Analisa Data dan Penyajian Data**

Analisa data dan penyajian data adalah deskripsi berasal hasil penelitian dengan mengacu pada focus penelitian serta kerangka teoritik serta data yang ada pada obyek penelitian. Analisa data dan penyajian memuat wacana data serta temuan yang diperoleh menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumenter untuk memperoleh data yang berkaitan dengan mendukung pada

penelitian ini. sehabis melalui proses peralihan data dengan banyak sekali metode yang digunakan mulai data yang luas dan bersifat umum hingga data yang mulai mengerucut. pada akhirnya sampailah di pemberhentian meraih data, sebab data yang diperoleh sudah dianggap mampu mewakili (representatif).

## **K. Etika Studi Kasus**

### 1. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan gender, agama, suku, dan lain sebagainya. Peneliti memberikan intervensi berupa kartu pertanyaan dan jawaban yang harus dipasangkan responden sesuai hasil sampling yang telah ditentukan.

### 2. *Veracity* (Kejujuran)

Prinsip ini untuk menyampaikan kebenaran pada responden untuk menyakinkan agar responden mengerti, informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif.

### 3. *Beneficenci* (berbuat baik)

Peneliti hendaknya meminimalkan dampak yang dapat merugikan bagi responden serta memberikan manfaat berupa peningkatan pengetahuan, sikap dan pencegahan.

### 4. *Otonomy* (otonomi)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logi dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa dianggap

kompetan 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 merefleksasikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

5. *Non maleficienci* (tidak merugikan)

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

6. *Fidelity* (menepati janji)

Prinsip ini 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. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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 seorang pun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika di ijinan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

8. *Accountability* (akuntabilitas)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkendali.