

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

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

B. Subjek Studi Kasus

Subjek penelitian ini adalah 1 orang klien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Klien berdiagnosa Hipertensi ringan dan sedang
- b. Klien dan Keluarga bersedia menjadi responden dalam penelitian
- c. Klien dapat berkomunikasi dengan kooperatif dan baik dalam menerima tindakan selama dilakukan penelitian.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Klien yang tidak memenuhi 3 hari perawatan
- b. Klien yang mengalami hipertensi derajat 3 (berat).

C. Fokus Studi

Fokus studi ini adalah asuhan keperawatan yang dilakukan pada satukasus penyakit yaitu “Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami

Hipertensi.”

D. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam 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).

1. Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi peningkatannya tekanan darah sistolik diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat yang cukup atau dengan kondisi yang tenang. Menurut penelitian ini perolehan kasus hipertensi berlandaskan dari data rekam medis pasien.

2. Terapi Relaksasi Otot Progresif.

Relaksasi merupakan salah satu treatment untuk menurunkan stress. Sedangkan meditasi merupakan suatu aktivitas yang menenangkan dan memfokuskan pikiran, yang mana bertujuan untuk membuat tubuh lebih relaksi (Gathright et al, 2019). Otot adalah sebuah jaringan konektif dalam tubuh dengan tugas utamanya kontraksi. Kontraksi otot berfungsi untuk menggerakkan bagian - bagian tubuh dan substansi dalam tubuh. Sistem otot pada vertebrata dikontrol oleh sistem saraf, walaupun beberapa otot (seperti otot jantung) dapat bergerak secara otonom. Manusia sendiri memiliki sekitar 650 jenis otot rangka. Relaksasi

otot progresif dapat dilakukan secara terus menerus minimal 2 kali sehari selama 5-10 menit kesimpulannya: Relaksasi Otot Progresif ini sebaiknya dilakukan dengan benar seperti benar urutan, benar gerakan, dan dilakukan dengan fokus sehingga individu yang melakukan relaksasi otot progresif benar – benar mendapatkan perasaan rileks. Relaksasi Otot Progresif yang dilakukan secara mandiri maupun dikombinasikan dengan teknik non-farmakologis lainnya.

E. Instrumen Studi Kasus.

Jenis instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Biofisiologis (pengukuran yang bertoleransi pada dimensi fisiologi manusia)
2. Lembar observasi untuk mengukur tekanan darah.
3. Lembar observasi pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif.
4. Alat untuk mengukur tekanan darah yaitu dengan menggunakan Sphygmomanometer.
5. Lembar Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Relaksasi Otot Progresif.

F. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Klandasan, waktu penelitian dilakukan selama 2 minggu.

G. Prosedur Penelitian

1. Prosedur administrasi Proses administrasi pengambilan data dari kampus ke instansi pelayanan kesehatan (Puskesmas/RS) sampai dengan ke klien.
2. Peneliti meminta izin penelitian dari instansi asal penelitian yaitu program studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
 - a. Meminta surat rekomendasi ke Puskesmas Perawatan Klandasan.
 - 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
3. Prosedur asuhan keperawatan.

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

- a. Peneliti melaksanakan pengkajian oleh responden/keluarga

menggunakan cara wawancara observasi dan pemeriksaan fisik

- b. Peneliti menyimpulkan diagnosis keperawatan yang menonjol terhadap responden.
- c. Peneliti menyiapkan perencanaan asuhan keperawatan yang bakal diberikan untuk responden
- d. Peneliti melaksanakan asuhan keperawatan kepada responden
- e. Peneliti mengevaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan kepada responden.
- f. Peneliti mencatat metode asuhan keperawatan yang sudah diberikan pada responden sejak melaksanakan pengkajian hingga pada hasil atas tindakan yang sudah dilaksanakan.
- g. Mempertimbangkan hasil asuhan keperawatan dari dua responden.
- h. Membuat kesimpulan.

H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Peralatan dan cara yang digunakan saat penelitian adalah format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri atas tensimeter, stetoskop, dan thermometer.

1. Cara Penggabungan Data

Menurut point ini menurumkan terkait cara penggabungan data yang dipakai :

- a. Wawancara adalah cara penggabungan data antara peneliti dan pasien. Target dari pembahasan yaitu mendengarkan dan mengembangkan

kenyamanan pasien dengan ikatan saling yakin dan suportif. Cara ini dipakai buat menemukan masalah utama pasien dan riwayat penyakit sekarang (Bickley Lynn S & Szilagy Peter G, 2018).

- b. Observasi dan Pemeriksaan fisik adalah susunan yang menyertakan semua indra seperti pendengaran, penglihatan, perasa, sentuhan, dan citra rasa mengenai menurut kebenaran kejadian pengalaman (Hasanah, 2016).
- c. Studi Dokumentasi adalah suatu cara pengambilan stampel melalui versi memeriksa berkas buat memperoleh suatu stampel atau laporan tentang melalui masalah yang teliti. Studi dokumentasi saat pemantauan merupakan melalui meneliti hasil berdasarkan pengecekan diagnostik serta data lain yang signifikan, misal ketetapan laboratorium, radiologi, ataupun pemeriksaan fisik lainnya dapat menemui perbedaan terhadap klien (Bickley Lynn S & Szilagy Peter G, 2018).

2. Instrumen Pengumpulan Data

Media atau kelengkapan pengambilan data menetapkan format asuhankeperawatan medikal bedah sesuai keterangan yang sesungguhnya di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

I. Keabsahan Data

Untuk membuktikan kualitas data yang terdapat pada analisis akibatnyamenemukan data yang lengkap, diantaranya :

1. Data Primer

Data ditemukan berdasarkan pengantar sah yang berbentuk kesimpulan dari wawancara klien dan hasil observasi dari objek tertentu.

2. Data sekunder

Data yang ditemukan lewat perantara atau secara tidak langsung sebagai informasi yang diperoleh melalui keluarga pasien.

3. Data tersier

Data yang ditemukan berdasarkan keterangan pengobatan klien atau rekam medis.

J. Analisis Data dan Penyajian Data

Data yang didapatkan dalam bentuk Asuhan Keperawatan berupa pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

K. Etika Studi Kasus

Dalam penelitian pengambilan data yang digunakan untuk penelitian, peneliti harus memperhatikan prinsip-prinsip etika keperawatan yang meliputi (Nursalam 2016)

1. Keikhlasan (voluntary)

Klien mempunyai hak untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek dari penelitian atau tidak, dan peneliti tidak boleh ada unsur pemaksaan untuk dijadikan klien sebagai subjek penelitian yang bertolak belakang dengan pasien.

2. Kerahasiaan (confidentially)

Sebagai seorang peneliti kita harus menjaga kerahasiaan yang di berikan oleh subjek kita, karena peneliti hanya menggunakan informasi tersebut sebagai bahan kegiatan penelitian.

3. Kejujuran (veracity)

Sebagai seorang peneliti bahkan seorang perawat, harus mampu menerapkan prinsip kejujuran dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam memberikan pelayanan kepada klien maupun keluarga.

4. Otonomi (Autonomy)

Standar independensi tergantung pada keyakinan bahwa orang dapat berpikir secara sah dan dapat menentukan pilihan mereka sendiri. Aturan independensi adalah jenis penghormatan terhadap seseorang, ataupun dilihat sebagai pemahaman yang tidak memaksa dan bertindak secara normal.

5. Tidak Merugikan (Nonmaleficence)

Aturan ini mengandung makna untuk tidak menimbulkan kerusakan/kerusakan fisik dan mental kepada klien.

6. Menepati Janji (Fidelity)

Standar ini mengharapakan orang untuk menghormati komitmen dan tanggung jawab mereka kepada orang lain. Petugas medis konsisten dengan tanggung jawabnya dan tetap bijaksana. Ketaatan, keteguhan, adalah komitmen individu untuk memenuhi tanggung jawab yang dibuat.

7. Kerahasiaan (Confidentiality)

Standar dalam pedoman kerahasiaan adalah bahwa data tentang klien harus disembunyikan. Semua yang ada dalam arsip catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca sehubungan dengan perawatan klien. Tidak ada yang bisa mendapatkan data tersebut kecuali jika diizinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Percakapan klien di luar wilayah bantuan, teman atau keluarga yang mencerahkan tentang klien dengan ahli kesehatan lainnya harus dihindarkan.

8. Akuntabilitas (Accountability)

Tanggung jawab adalah norma yang tidak salah lagi di mana kegiatan Sseorang ahli dapat diputuskan dalam keadaan yang kacau atau apa pun yang terjadi.