

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Untuk menentukan metode pencarian, pengumpulan, pengolahan, dan analisis data yang dihasilkan oleh penelitian ini, penelitian deskriptif digunakan (Sugiyono,2017).

Dalam studi kasus ini penelitian mengambil judul studi kasus asuhan keperawatan dengan pasien hipertensi sebanyak satu responden.

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

Satu klien yang menderita hipertensi adalah subjek studi kasus dalam penulisan ini. Mereka harus memenuhi kriteria berikut untuk dimasukkan dan dikeluarkan:

1. kriteria inklusi.
  - a. Klien dengan diagnosa hipertensi emergensi dengan tekana sistolik >180 mmhg dan diastolik >120 mmhg.
  - b. Berkenan sebagai responden.
  - c. Klien bisa berkomunikasi dengan baik dan kooperatif
2. kriteria eksklusi
  - a. klien yang tidak memenuhi 3 hari perawatan`

#### **C. Fokus Studi**

Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung .

#### **D. Definisi Operasional**

Menurut Pratiwi (2018), definisi operasional terdiri dari pernyataan yang jelas, tepat, dan tidak ambigu yang didasarkan pada variable dan karakteristik yang memberikan pemahaman 36 yang sama terhadap seluruh data sebelum dikumpulkan atau sebelum materi dikembangkan.

1. Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg diukur dua kali selama lima menit dengan istirahat yang cukup atau dalam kondisi yang tenang. Perolehan kasus hipertensi didasarkan pada rekam medis pasien, menurut penelitian ini.
2. Asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi adalah rangkaian interaksi dengan klien dan lingkungan untuk mencapai tujuan memenuhi kebutuhan dan kemandirian dalam merawat dirinya. Perawat yang dipekerjakan secara langsung untuk pasien dengan hipertensi, termasuk pasien dengan hipertensi ringan, sedang, dan berat, melakukan tindakan keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa, melaksanakan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang diinginkan, melaksanakan rencana keperawatan (implementasi), dan melakukan evaluasi yaitu mencatat tindakan keperawatan dan tanggapan klien pada asuhan keperawatan dengan hipertensi selama > 3 hari asuhan keperawatan dan di kerjakan 1 kali dalam sehari.
3. aktivitas fisik merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi. peningkatan aktivitas fisik sangat di rekomendasikan sebagai sarana

untuk mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi dengan masalah penurunan curah jantung . aktivitas fisik dapat didefinisikan sebagai setiap melakukan gerakan tubuh dari kontraksi otot dalam rangka yang bisa menimbulkan peningkatan pengeluaran energi di atas level istirahat.

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

Dalam studi kasus ini jenis alat yang digunakan adalah :

1. Biofisiologis (ukuran yang dapat di terima untuk dimensi fisiologi manusia,)
2. Lembar observasi untuk mengukur tekanan darah.
3. Lembar observasi pelaksanaan edukasi aktivitas fisik
4. Alat yang digunakan untuk tekanan darah
5. Formulir satuan acara penyuluhan (SAP) tentang terapi aktivitas fisik

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

Studi kasus ini dilakukan di area tertentu selama tiga hari, yang dimulai pada tanggal tertentu di bulan tertentu dan tahun tertentu.

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

1. Prosedur administrasi

Proses administrasi pengumpulan data dari kampus ke rumah sakit (Puskesmas/RS) dan sampai ke klien:

- a. Peneliti mendapat izin untuk melakukan penelitian dari program studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur (FIK)

- b. Meminta surat rekomendasi di lokasi yang telah di tentukan
- c. Mengambil sampel dari pasien yang ada dan telah berkoordinasi dengan puskesmas
- d. Menghubungi responden dan keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penelitian
- e. Keluarga memberikan persetujuan untuk terlibat sebagai responden dalam penelitian
- f. Keluarga diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan.
- g. serta keluarga dan pasien menandatangani pernyataan informasi peneliti dan keluarga mengatur jadwal pertemuan berikutnya

## 2. Prosedur asuhan keperawatan

Proses asuhan keperawatan klien di mulai dari pemeriksaan hingga evaluasi dengan didokumentasi yang baik dan tepat.

- a. Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap responden dan anggota keluarga mereka melalui cara wawancara observasi dan pemeriksaan fisik
- b. Peneliti menghasilkan diagnosis keperawatan utama untuk responden
- c. Peneliti membuat rencana keperawatan untuk responden
- d. Peneliti memberikan bantuan medis kepada responden
- e. Peneliti menilai perawatan yang di berikan kepada responden
- f. Peneliti mencatat perawatan keperawatan yang diberikan pada responden dari awal penelitian hingga hasilnya.
- g. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan dari responden

- h. Menghasilkan kesimpulan.

## H. Metode Dan Instrumen Pengumpulan Data

Wawancara ,observasi dan dokumntasi di gunakan untuk mengumpulkan data. Penelitian menggunakan format dan alat pemeriksaan fisik seperti tensimeter, stetoskop, dan thermometer .

### 1. Cara Penggabungan Data

Dalam hal ini menurumkan tentang tata cara penggabungan data yang di gunakan:

#### a. Wawancara

yaitu menggunakan metode penggabungan data antara peneliti dan pasien. Tujuan dari diskusi adalah mendengarkan pasien dan menciptakan suasana hati yang nyaman dengan hubungan yang percaya diri dan mendukung. Tujuan dari metode ini adalah untuk menemukan masalah utama pasien dan riwayat penyakit mereka saat ini (Bickley Lynn S & Szilagyi Peter G, 2018).

#### b. Observasi dan Pemeriksaan fisik

adalah rangkaian yang mencakup semua indra seperti sentuhan, citra rasa, penglihatan, pendengaran, dan perasa, dan disesuaikan berdasarkan kebenaran pengalaman (Hasanah, 2016).

#### c. Studi Dokumentasi

adalah suatu metode untuk mendapatkan stampel atau laporan setelah meneliti masalah melalui versi memeriksa berkas. Studi dokumentasi saat pemantauan mencakup mengevaluasi hasil dari

pengecekan diagnostik dan data penting lainnya, seperti ketetapan laboratorium, radiologi, dan empat puluh pemeriksaan fisik yang mungkin mengubah klien (Bickley Lynn S & Szilagy Peter G, 2018).

## 2. Instrumen Pengumpulan Data

Format asuhan keperawatan medikal bedah di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur ditentukan oleh media atau kelengkapan pengambilan data.

### **I. Keabsahan Data**

Untuk menunjukkan kualitas data yang dihasilkan dari analisis akibatnya, data yang lengkap ditemukan, termasuk

#### 1. Data primer

Pengantar yang sah, yang terdiri dari hasil observasi objek tertentu dan kesimpulan wawancara klien, digunakan untuk menghasilkan data.

#### 2. Data skunder

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

#### 3. Data tersier

Data informasi yang diperoleh dari rekam medis atau informasi tentang perawatan pasien.

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

Pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi, dan evaluasi adalah sumber data asuhan keperawatan.

## **K. Etika Studi Kasus**

Peneliti harus memperhatikan prinsip-prinsip etika keperawatan saat mengumpulkan data untuk penelitian (Nursalam, 2016):

### 1. Keikhlasan (voluntary)

Peneliti tidak boleh menggunakan klien sebagai subjek penelitian yang bertentangan dengan pasien; klien berhak atas keputusan mereka sendiri.

### 2. Kerahasiaan (confidentially)

Karena informasi yang diberikan subjek kita hanya di gunakan sebagai bahan untuk kegiatan penelitian ,kita sebagai peneliti harus menjaga informasi tersebut rahasia.

### 3. Kejujuran (veracity)

Bahkan seseorang perawat atau peneliti harus mampu menerapkan prinsip kejujuran dalam kehidupan sehari-hari. Ini termasuk memberikan layanan kepada pelanggan dan keluarga mereka saat mereka memberikan layanan.