

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan penulis dengan judul Studi kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Ibu R Dengan Hipertensi Di Desa Kutai Lama Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode yang digunakan adalah pendekatan keperawatan yang meliputi identifikasi data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Menurut Rahardjo (2017) studi kasus adalah serangkaian penyelidikan ilmiah yang mendalam tentang suatu program, peristiwa, fenomena, atau kegiatan yang dilakukan pada tingkat individu, sekelompok individu, lembaga, atau organisasi untuk mempelajari lebih lanjut tentang peristiwa tersebut. Secara umum, target penelitian studi kasus adalah nyata atau aktual (*Real-Life*) dan unik. Bukan sesuatu yang sudah lewat atau di masa lalu.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek studi kasus dalam penulisan ini adalah 1 orang klien dengan hipertensi di Desa Kutai Lama Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian yang termasuk dalam populasi sasaran atau target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi yang dapat dijadikan sampel pada

penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Klien dengan diagnosa hipertensi berat dengan tekanan darah > 180/100 mmHg
- b. Klien yang terdiagnosis hipertensi minimal 2 tahun
- c. Klien dengan nyeri kepala ringan sampai sedang
- d. Bersedia menjadi responden
- e. Klien dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah pengecualian subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai alasan (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi yang tidak dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Klien yang tidak memenuhi 3 hari perawatan
- b. Klien yang akan dirujuk ke rumah sakit
- c. Klien yang tidak bersedia menjadi responden
- d. Klien yang mengalami penurunan kesadaran

C. Fokus Studi

Fokus studi adalah asuhan keperawatan yang dilakukan pada satu kasus yaitu Asuhan Keperawatan Pada Klien Ibu R Dengan Hipertensi Di Desa Kutai Lama Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara.

D. Definisi Operasional

1. Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah terus berada

diatas normal dengan tekanan sistolik dan diastolik lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi menjadi penyebab utama terjadinya penyakit gagal ginjal, gagal jantung, dan stroke. Hipertensi adalah diagnosis medis seorang pasien yang dapat ditemukan pada rekam medis pasien.

2. Asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi

Asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi adalah bentuk pelayanan keperawatan profesional yang diberikan kepada klien yang mengalami hipertensi dengan menggunakan metodologi proses keperawatan. Proses keperawatan itu sendiri meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

E. Instrumen Studi Kasus

Berbagai jenis instrumen penelitian yang dapat diterapkan dalam keperawatan dapat dibagi menjadi 5 kategori antara lain biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2016).

1. Biofisiologis, pengukuran yang digunakan dalam intervensi keperawatan yang berkonsentrasi pada aspek fisiologis.
2. Observasi, dua kategori pengukuran observasi adalah sebagai berikut :
 - a. Observasi tidak terstruktur, dalam pengukuran observasi ini peneliti melakukan observasi yang singkat dan tidak terencana dan mencatat apa yang dia amatin.
 - b. Observasi terstruktur, peneliti dengan hati-hati memilih yang akan di observasi dengan merencanakan pengamatan ini dengan cermat.

3. Wawancara, wawancara dibagi menjadi dua bagian, sebagai berikut :
 - a. Wawancara tidak terstruktur, pertanyaan yang diajukan mencakup berbagai masalah yang berkaitan dengan emosi seseorang, perasaan, dan kepribadian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perasaan dan pikiran subjek terhadap suatu masalah penelitian.
 - b. Wawancara terstruktur, melibatkan strategi yang memungkinkan peneliti untuk mengontrol percakapan sesuai dengan isi atau konten pilihan peneliti. Sebelum wawancara, daftar pertanyaan biasanya sudah dibuat dan ditanyakan secara berurutan.
4. Kuesioner, dalam pengukuran kuesioner ini peneliti secara formal mengumpulkan data tentang topik yang dipilih untuk dapat memberikan jawaban tertulis atas pertanyaan.
5. Skala penilaian, skala penilaian adalah jenis instrumen *self-report* yang menggunakan kombinasi kuesioner dan metode wawancara. Skala merupakan komponen dari desain penilaian penomoran terhadap persepsi subjek tentang apa yang dirasakan atau keadaan fisiologis subjek.

F. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di Desa Kutai Lama Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara. Waktu penelitian dilakukan mulai bulan November 2021 s/d April 2022.

G. Prosedur Penelitian

1. Prosedur administrasi

Peneliti menentukan dan mengajukan judul studi kasus dan selanjutnya konsultasi terkait judul kepada pembimbing. Langkah berikutnya peneliti melakukan pengurusan surat izin penelitian studi kasus dari akademik yang dilakukan oleh peneliti untuk kelengkapan data yang diperlukan. Langkah selanjutnya peneliti meminta izin untuk mengumpulkan data penelitian studi kasus melalui surat izin pelaksanaan studi kasus yang telah dikeluarkan oleh akademik prodi D3 Keperawatan kepada Kepala Desa Kutai Lama. Tahapan berikutnya menyusun proposal studi kasus dan konsultasi proposal studi kasus kepada pembimbing. Langkah berikutnya peneliti melakukan seminar atau menampilkan hasil proposal studi kasus, proses revisi dan persiapan penelitian studi kasus.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Peneliti mencari 1 (satu) responden yang sesuai dengan kriteria inklusi di Desa Kutai Lama Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara. Selanjutnya peneliti memberikan informasi singkat kepada responden dan keluarga responden tentang tujuan dan manfaat dari studi kasus ini. Selanjutnya lembar persetujuan (*Informed Consent*) akan diberikan kepada responden untuk ditandatangani apabila responden setuju dan bersedia untuk berpartisipasi dalam studi kasus ini. Tahapan berikutnya peneliti melaksanakan asuhan keperawatan pada responden

meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, membuat rencana intervensi keperawatan, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan.

H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Dalam studi kasus ini, data dikumpulkan dengan menggunakan metode sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara adalah teknik untuk mengumpulkan data antara peneliti dan klien. Tujuan wawancara adalah untuk mendengarkan klien, meningkatkan kesejahteraan klien melalui hubungan berdasarkan kepercayaan dan memberikan dukungan. Metode ini digunakan untuk menentukan masalah utama klien dan riwayat medis saat ini (Bickley & Szilagyi dalam Sari, 2020).

Wawancara merupakan salah satu metode penelitian yang menggunakan cara berdialog. Wawancara tatap muka dapat dilakukan secara langsung atau secara virtual menggunakan berbagai media, termasuk telepon dan alat komunikasi lainnya. Setiap orang dapat menjalani wawancara, tanpa memandang usia atau kemampuan (Sanjaya dalam Thabroni, 2021).

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan realitas peristiwa empiris, observasi adalah suatu proses yang menggunakan seluruh indera tubuh manusia meliputi

penglihatan, pendengaran, pengecapan, perabaan, dan pengecapan (Hasanah dalam Sari, 2020). Sebuah strategi pengumpulan data yang dikenal sebagai observasi melibatkan pengamatan langsung atau tidak langsung tentang fenomena yang diteliti, seperti tanda-tanda, perilaku, benda hidup atau benda mati dan kemudian mencatat hasil pengamatan (Sanjaya dalam Thabroni, 2021).

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan tubuh pasien untuk melihat apakah terdapat masalah fisik. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mendapatkan informasi yang dapat dipercaya mengenai kesehatan pasien. Sistem tubuh klien dapat diperiksa secara fisik dengan inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), dan auskultasi (mendengarkan) (Kedokteran, 2018).

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah metode pengumpulan data yang melibatkan mempelajari dokumen untuk menemukan informasi atau data tentang masalah yang diteliti (Sugiyono dalam Thabroni, 2021). Studi dokumentasi ini meliputi hasil pemeriksaan diagnostik dan informasi terkait lainnya, seperti hasil laboratorium, radiografi, atau hasil pemeriksaan fisik lainnya untuk menemukan kelainan pada klien.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah fasilitas atau alat-alat yang digunakan peneliti pada saat mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah

dan menghasilkan hasil yang lebih baik, lebih akurat, lebih lengkap, dan sistematis yang lebih mudah diolah (Arikunto dalam Thabroni, 2021). Program Studi Diploma III keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur menggunakan instrumen atau alat pengumpulan data yang mengikuti format asuhan keperawatan medikal bedah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Berikut ini adalah beberapa alat yang digunakan dalam studi kasus ini :

- a. Tensi meter
- b. Stetoskop
- c. Penlight
- d. Alat pengukur waktu (jam)
- e. Alat tulis

I. Keabsahan Data

Untuk membuat data dengan tingkat validitas yang tinggi, peneliti harus menunjukkan keakuratan informasi atau data yang diperoleh selama penelitian. Data dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi 3 kategori menurut sumbernya, yaitu :

a. Data Primer

Data primer adalah informasi yang dikumpulkan melalui observasi atau wawancara langsung dari sumber aslinya

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang dikumpulkan dari pihak ketiga atau tidak langsung, seperti informasi yang diperoleh dari keluarga klien.

c. Data Tersier

Data tersier merupakan informasi yang diperoleh dari catatan keperawatan atau rekam medis pasien, data tersier adalah bahan yang menjelaskan data primer dan sekunder.

J. Analisis Data dan Penyajian Data

Setelah pengumpulan data selesai melalui wawancara, observasi, dan tes fisik, dan studi dokumentasi, peneliti selanjutnya menggunakan analisis data. Analisis data dilakukan pada saat peneliti berada di wilayah penelitian dan dilanjutkan sampai semua data terkumpul. Metode analisis dapat dilakukan dengan mengumpulkan jawaban atau tanggapan dari hasil wawancara yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah.

Data kemudian dapat dikumpulkan dalam bentuk data subjektif dan objektif melalui metode observasi yang digunakan oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk peneliti kumpulkan lebih lanjut. Data subjektif adalah informasi yang diperoleh dari klien berupa pendapat mengenai suatu keadaan atau peristiwa. Sementara data objektif dapat diamati dan diukur, dikumpulkan melalui pemeriksaan fisik menggunakan panca indera (melihat, mendengar, mencium, dan meraba). Peneliti kemudian menegakkan diagnosa keperawatan dengan menggunakan data tersebut. Selanjutnya peneliti menyiapkan rencana atau intervensi keperawatan, menerapkan atau mengimplementasikan, dan melakukan evaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan pada klien.

K. Etika Studi Kasus

Etika mengacu pada prinsip-prinsip moral atau etik yang dipertimbangkan saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sampai proses pendokumentasian selesai. Etika penelitian mengacu pada perilaku peneliti atau bagaimana peneliti memperlakukan subjek penelitian dan sesuatu yang dihasilkan peneliti untuk masyarakat (Notoadmodjo, 2012).

Dalam memberikan asuhan keperawatan, berikut 8 prinsip etika yang digunakan yaitu :

1. Prinsip *autonomy* (kebebasan), yaitu klien dan keluarganya memiliki hak dan kebebasan untuk memutuskan dan memilih apa yang akan dilakukan perawat terhadapnya.
2. Prinsip *beneficience* (berbuat baik), yaitu setiap aktivitas atau tindakan perawat harus bermanfaat bagi klien dan keluarga klien.
3. Prinsip *nonmaleficience* (tidak merugikan), yaitu tindakan perawat harus mengikuti prosedur untuk mencegah kesalahan atau kelalaian yang dapat merugikan atau membahayakan bagi klien atau keluarganya.
4. Prinsip *justice* (keadilan), yaitu perawat tidak boleh memperlakukan klien secara berbeda-beda ketika memberikan perawatan.
5. Prinsip *veracity* (kejujuran), yaitu perawat diharuskan berkata jujur dan terbuka tentang rencana atau tindakan perawatan untuk klien dan keluarganya.
6. Prinsip *fidelity* (menepati janji), yaitu perawat berkomitmen dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan memiliki loyalitas pada

klien.

7. Prinsip *accountability* (bertanggung jawab), yaitu perawat bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan kepada klien ataupun keluarganya.
8. Prinsip *confidentiality* (kerahasiaan), yaitu perawat wajib melindungi privasi semua klien, baik yang masih hidup maupun yang sudah meninggal (Utami dalam Feriadi, 2020).