

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Karya tulis ini memakai studi kasus, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi, desain studi kasus merupakan teknik deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan yang diimplementasikan pada klien di wilayah kerja UPT Puskesmas Waru (Harnani & Axmalia, 2017).

B. Subyek Studi Kasus

Studi kasus makalah ini berfokus pada satu pasien hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Waru. Berikut ini ialah kriteria inklusi dan eksklusi:

a. Kriteria Inklusi

1. Klien dengan diagnosa hipertensi ringan, sedang, dan berat.
2. Bersedia menjadi responden.
3. Klien bisa berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.
4. Klien rutin mengkonsumsi obat-obatan yang bisa memberikan pengaruh pada nyeri saat penelitian berlangsung.

b. Kriteria Eksklusi

1. Klien yang tidak memenuhi 3 hari perawatan

C. Fokus studi

Asuhan Keperawatan pada ibu Ny.R yang mengalami Hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Waru.

D. Definisi perasional

1. Klien hipertensi : klien di UPT UPT Puskesmas Waru yang memiliki tekanan darah sedang : Tekanan darah normal : (tekanan sistolik 120 mmHg dan tekanan diastolik 80 mmHg) (pada kategori ini tekanan darah sistolik 120-129 mmHg dan tekanan diastolik 80 -84 mmHg), Tekanan darah tinggi normal: Pada kelompok ini, tekanan darah sistolik ialah 130 hingga 139 mmHg dan tekanan darah diastolik ialah 85 hingga 89 mmHg. Hipertensi derajat 1: Pada kelompok ini, tekanan darah sistolik antara 140 dan 159 mmHg dan tekanan darah diastolik antara 100 dan 109 mmHg. Hipertensi level 2: (dalam kategori ini tekanan darah sistolik 160-179 mmHg dan tekanan darah diastolik 100-109 mmHg), Hipertensi sistolik terisolasi: (tekanan darah sistolik $>$ 140 dan tekanan darah diastolik 90 mmHg).
2. Perawatan rendam kaki air hangat bisa memperlebar pembuluh darah tepi, sehingga aliran darah menjadi lancar dan tekanan darah menurun, dan efek hangatnya dapat mengendurkan otot-otot kaki.

E. Instrumen Studi kasus

Jenis instrumen yang dipakai dalam studi kasus ini ialah :

1. Biofisiologis (Pengukuran yang berorientasi pada dimensi fisiologis manusia).
2. Lembar observasi tekanan darah (terstruktur dan tidak terstruktur)
3. Lembar Ceklist Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi rendam kaki dengan air hangat.

4. Mengukur alat atau bahan seperti Stetoskop dan Sphygmomanometer untuk pemeriksaan fisik yang digunakan untuk melakukan proses kegiatan penelitian

F. Tempat dan Waktu Studi kasus

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di wilayah UPT Puskesmas Waru, Waktu penelitian dilakukan selama 3 hari di mulai pada tanggal 8, 14 sampai dengan 17 Bulan Maret tahun 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 pada tanggal 22 Maret 2022 penelitian dari instansi asal penelitian yakni program studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- b) Peneliti meminta surat rekomendasi ke UPT Puskesmas Waru pada tanggal 23 Maret 2022 untuk di berikan ke kepala stap UPT Puskesmas Waru.
- c) Melakukan pengambilan sampel yakni berdasarkan klien yang ada dan telah dikoordinasikan dengan puskesmas terkait pada tanggal 8, 14 hingga 17 Maret 2022.

- d) Mendatangi responden serta keluarga pada tanggal 8 Maret jam 14:00 WITA dan menjelaskan tentang tujuan penelitian.
- e) Keluarga memberikan persetujuan pada tanggal 8 Maret 2022 untuk dijadikan responden dalam penelitian
- f) Keluarga diberikan kesempatan untuk bertanya
- g) Keluarga dan klien menandatangani informed consent, kemudian peneliti dan keluarga melaksanakan kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya yakni pada tanggal 14 hingga 17 Maret 2022.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Proses pemberian asuhan keperawatan kepada klien, mulai dari pengkajian sampai evaluasi dengan dokumentasi yang akurat.

- a. Peneliti menilai responden/keluarga memakai metode wawancara observasi dan pemeriksaan fisik.
- b. Diagnosa keperawatan dirumuskan oleh peneliti dan diterapkan pada responden.
- c. Peneliti menyusun rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada peserta. Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada responden.
- d. Peneliti memberikan asuhan keperawatan kepada partisipan.
- e. Peneliti menilai intervensi keperawatan yang dilakukan pada responden.

- f. Peneliti mencatat proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada responden, diawali dengan penilaian dan diakhiri dengan evaluasi terhadap kegiatan yang dilakukan.
- g. membandingkan hasil asuhan keperawatan dari dua responden.
- h. merumuskan kesimpulan

H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Metode wawancara

1). Wawancara

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

2) Observasi/memonitor

3) Pemeriksaan fisik (inpeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi)

4) Dokumentasi laporan asuhan keperawatan

2. Instrumen pengumpuln data

Kursi, baskom, termometer, air panas, air dingin, handuk, stopwatch, tension meter, dan stetoskop ialah semua alat yang dipakai pada prosedur asuhan keperawatan.

I. Keabsahan Data

1. Data primer

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

2. Data sekunder

Data yang didapatkan dengan perantara atau secara tidak langsung seperti data yang diperoleh dari keluarga pasien

3. Data tersier

Data yang didapatkan dari catatan perawatan klien atau rekam medis.

J. Analisis Data dan Penyajian Data

Pendekatan yang dipakai ialah narasi pada tanggapan yang didapatkan dari pengumpulan data (wawancara, observasi) yang dilaksanakan untuk menjawab rumusan masalah dan tujuan penelitian.

Sejak peneliti melakukan penelitian, analisis data telah dilaksanakan. Asuhan keperawatan harian dan penilaian kondisi pasien dilaksanakan dari awal evaluasi untuk mengetahui kemajuan pasien. Metode analisis data yang dipakai peneliti terdiri dari wawancara dan monitoring pelanggan untuk mengumpulkan data. Urutan analisis data ialah:

1. Pengumpulan data Wawancara, observasi, tes fisik, dan dokumentasi dipakai untuk memperoleh data. Hasilnya dicatat dalam buku catatan yang terstruktur. Proses pengumpulan data diawali dengan pengkajian, yang dilanjutkan dengan penetapan diagnosa keperawatan, perumusan

strategi penyelesaian masalah, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi setiap kegiatan.

2. Berlandaskan data yang dikumpulkan di lapangan, data yang diperoleh kemudian dikategorikan subjektif atau objektif. Data subjektif diperoleh dari komentar pasien rumah sakit dan keluarganya, sedangkan data objektif diperoleh melalui observasi terhadap pasien dan dibandingkan antar pasien.
3. Kami menarik kesimpulan dari data yang diberikan dan kemudian membandingkan dengan data dengan yang lain.

K. Etika Studi kasus

Proses pengambilan data tetap memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian.

1. Otonomi (*outonomy*)

Prinsip otonomi bertumpu pada asumsi bahwa manusia mampu melakukan penalaran logis dan pengambilan keputusan yang mandiri. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki wewenang untuk membuat penilaian sendiri dan memilih dari berbagai pilihan yang mesti dihormati oleh orang lain. Konsep otonomi mengacu pada penghormatan seseorang terhadap persetujuan tanpa paksaan dan tindakan yang wajar. Otonomi ialah hak individu untuk kemerdekaan dan kebebasan, yang memerlukan diskriminasi diri. Ketika seorang perawat menghormati kebebasan klien untuk membuat pilihan untuk

dirinya sendiri, ini menunjukkan perilaku profesional yang mencerminkan otonomi.

2. Keadilan (*Justice*)

Konsep Justice dimaknai sebagai terpeliharanya keadilan atau persamaan hak bagi setiap orang (pasien). Arti lainnya ialah memperlakukan orang lain dengan adil, hormat, dan sesuai dengan haknya. Situasi yang adil ialah situasi di mana seseorang menerima keuntungan atau kewajiban sesuai dengan hak atau keadaannya. Keadaan yang tidak adil ialah tindakan yang melanggar hukum atau tidak bertanggung jawab yang meniadakan keuntungan seseorang dengan hak atau mengakibatkan alokasi tugas yang tidak merata. Konsep keadilan berasal dari kesadaran bahwa ada jumlah produk dan jasa (pelayanan) yang terbatas, tetapi jumlah orang yang membutuhkan seringkali melebihi batas-batas ini. Akibatnya, Prinsip justice dibutuhkan saat pembuatan keputusan itu.

3. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip veracity menyiratkan kebenaran. Profesional perawatan kesehatan membutuhkan nilai ini untuk mengomunikasikan kebenaran kepada setiap klien dan memverifikasi bahwa pelanggan memahami. Prinsip kejujuran berkaitan dengan kapasitas seseorang untuk menyatakan kebenaran. Informasi yang bisa diakses mesti akurat, lengkap, dan objektif untuk membantu pemahaman dan penerimaan konten dan untuk memberikan kebenaran kepada klien tentang penyakit

dan pengobatannya. Namun, ada argumen bahwa kejujuran ada batasnya, seperti jika prognosis klien untuk pemulihan akurat atau jika ada hubungan paternalistik di mana "doctors knows best". Namun, karena orang memiliki otonomi, mereka berhak mendapatkan informasi lengkap tentang kondisinya. Kebenaran ialah dasar untuk membangun hubungan yang bisa dipercaya.

4. Berbuat baik (*Beneficence*)

Beneficence secara harfiah berarti kesabaran, kebajikan, kemurahan hati, mengutamakan kebutuhan orang lain, cinta, dan kemanusiaan. Dalam arti luas, beneficence mengacu pada perbuatan yang dilaksanakan untuk kepentingan orang lain. Prinsip beneficence moral ialah tanggung jawab untuk berperilaku demi kepentingan atau kesejahteraan orang lain (pasien). Prinsip ini dijelaskan sebagai alat yang berfungsi memperjelas atau meyakinkan diri sendiri (self-evident) dan diterima dengan luas sebagai tujuan kedokteran yang tepat.

Konsep beneficence tidak mutlak dalam penerapannya. Ini bukan satu-satunya prinsip yang mesti diperiksa, berbagai prinsip lain juga mesti diperhitungkan. Konsep ini terbatas pada keseimbangan keuntungan, risiko, dan biaya (yang dihasilkan dari aktivitas) dan tidak mendikte pemenuhan semua tugas. Keberatan yang sering dilontarkan terhadap pemakaian konsep ini ialah bahwa kepentingan umum didahulukan di atas kepentingan individu. Dalam penelitian medis misalnya, praktik penelitian yang merugikan peserta studi individu

diizinkan atas dasar kepentingan publik. Praktek beneficence ialah aspek penting dari moralitas.

5. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)

Prinsip ini tidak menyebabkan kerusakan fisik atau mental pada pelanggan.

6. Menepati janji (*Fidelity*)

Individu dituntut di bawah konsep kesetiaan untuk menghormati janji dan komitmen mereka kepada orang lain. Perawat menghormati kewajiban dan kesepakatannya serta menjaga kerahasiaan klien. Tuntutan ketaatan dan kesetiaan ialah menjunjung tinggi kewajiban yang dibuat. Loyalitas mengacu pada pengabdian perawat pada kode etik yang

7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Aturan prinsip kerahasiaan ialah bahwa informasi pelanggan mesti dijaga kerahasiaannya. Segala sesuatu pada dokumen rekam medis klien hanya boleh dibaca dalam konteks perawatan klien. Tidak seorang pun bisa mendapatkan informasi itu tanpa izin klien dan bukti otorisasi. Hindari mendiskusikan pelanggan di luar area layanan, seperti dengan teman atau keluarga, atau dengan tenaga kesehatan lainnya.

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas ialah kriteria khusus yang dengannya aktivitas profesional bisa dievaluasi dalam keadaan yang ambigu atau tanpa pengecualian.