

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rencana Penelitian

Rancangan penulisan ini merupakan penulisan deskriptif penelitian yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah yang berkenaan dengan pertanyaan terhadap keberadaan variabel mandiri, baik hanya pada satu variabel atau lebih (Sugiano 2017:11) . Metode penulisan yang digunakan adalah metode deskriptif karena menggambarkan hasil asuhan keperawatan yang menitikberatkan pada salah satu masalah prioritas utama disertai dengan analisis untuk menjawab rumusan masalah. Laporan kasus ini akan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan yang dialami khususnya pengelolaan ketidakpatuhan terapi pada penderita hipertensi. Konsep laporan kasus yang digunakan adalah asuhan keperawatan individu pada penderita hipertensi yang tidak patuh terhadap terapi.

B. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi focus laporan kasus. Definisi operasional laporan kasus ini adalah pengelolaan ketidakpatuhan terapi pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Adapun istilah-istilah yang digunakan dalam laporan kasus ini meliputi pengelolaan, ketidakpatuhan, terapi dan hipertensi. Untuk mempermudah dalam memahami proses studi kasus ini, maka penulis membuat penjelasan, sebagai berikut:

1. Pengelolaan

Proses yang memberikan pengawasan pada semua hal yang terlibat dalam pelaksanaan kebijaksanaan dan pencapaian tujuan.

2. Ketidakpatuhan

Suatu sikap dimana pasien tidak disiplin atau tidak maksimal dalam melaksanakan pengobatan, hal ini merupakan masalah yang serius dan sering kali terjadi pada pasien dengan penyakit kronik yaitu hipertensi.

3. Terapi

Usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, pengobatan penyakit dan perawatan penyakit.

4. Hipertensi

Hipertensi atau yang sering disebut dengan penyakit tekanan darah tinggi, dimana tekanan sistolik lebih tinggi dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg apabila hanya sistol atau diastole saja yang tinggi bisa dikatakan hipertensi yang tercatat sebagai warga binaan puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang penyakit hipertensi termasuk dalam penyakit tidak menular justru penyakit hipertensi bias disebabkan oleh faktor keturunan.

C. Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian adalah satuan tertentu yang diperhitungkan sebagai subjek penelitian (Hamidi, 2015). Unit analisis dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

D. Teknik pengambilan

Sampel yang digunakan *convenience sampling*. *Convenience sampling* adalah pengambilan sampel didasarkan pada ketersediaan elemen dan kemudahan untuk mendapatkannya (Notoatmojo, 2018).

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang pada bulan Februari sampai dengan bulan Juni 2021, yakni dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan bulan Juni, yakni dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan KTI (Karya Tulis Ilmiah).

F. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada asuhan keperawatan ketidakpatuhan terapi pada penderita hipertensi, berupa :

a. Format asuhan keperawatan

Susunan seluruh rangkaian proses keperawatan yang diberikan kepada pasien yang berkesinambungan dengan kiat-kiat keperawatan yang di mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dalam usaha memperbaiki ataupun memelihara derajat kesehatan yang optimal.

b. Alat pengukur tekanan darah (tensi air raksa, stetoskop dan jam tangan)

Tensimeter, atau yang lebih tepatnya disebut sfigmomanometer, merupakan alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah. Tensimeter yang digunakan adalah

jenis aneroid/air raksa untuk memperoleh hasil yang lebih akurat. Jam tangan digunakan untuk mengukur nadi dan pernapasan.

c. Catatan/lembar pengkajian

Lembar untuk mencatat data yang diperoleh selama pengkajian.

2. Proses Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data pada penulisan asuhan keperawatan ini dilakukan dengan :

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode komunikasi yang direncanakan meliputi tanya jawab antara perawat dengan klien yang berhubungan dengan masalah kesehatan klien. Untuk itu kemampuan komunikasi sangat dibutuhkan oleh perawat agar dapat memperoleh data yang diperlukan (Nursalam dan Pariani, 2019). Tujuan wawancara pada pengkajian keperawatan adalah:

- 1) Mendapatkan informasi yang diperlukan untuk mengidentifikasi dan merencanakan asuhan keperawatan.
- 2) Meningkatkan hubungan perawat-klien dengan adanya komunikasi.
- 3) Membantu klien untuk memperoleh informasi akan kesehatannya dan ikut berpartisipasi dalam identifikasi masalah dan pencapaian tujuan asuhan keperawatan.
- 4) Membantu perawat untuk menentukan pengkajian lebih lanjut

Hal-hal yang ditanyakan kepada klien saat wawancara antara lain:

- 1) Menanyakan identitas anggota keluarga responden.
- 2) Menanyakan riwayat penyakit dan tahap perkembangan keluarga responden.
- 3) Menanyakan pengetahuan klien tentang kehamilan responden.

- 4) Menanyakan tentang kecemasan dan coping yang dilakukan klien.
- 5) Menanyakan harapan klien terhadap adanya asuhan keperawatan kehamilan.

b. Observasi

Observasi merupakan kegiatan mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan klien. Observasi memerlukan keterampilan disiplin dan praktik klinik sebagai bagian dari tugas perawat (Nursalam dan Pariani, 2019).

- 1) Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi).

Pemeriksaan fisik (*physical examination*) dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan.

Teknik pemeriksaan fisik terdiri atas:

- a) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Inspeksi dimulai pada awal berinteraksi dengan klien dan diteruskan pada pemeriksaan selanjutnya. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna kulit, bentuk tubuh, serta posisi dan kesimetrisan tubuh. Pada proses inspeksi perawat harus membandingkan bagian tubuh yang normal dengan bagian tubuh yang abnormal.

- b) Palpasi

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Tangan dan jari adalah instrumen yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, vibrasi dan ukuran.

c) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan mengetuk-ngetukan jari perawat (sebagai alat untuk menghasilkan suara) ke bagian tubuh klien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian yang kiri dengan yang kanan. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan.

d) Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan tubuh.

2) Dokumentasi asuhan keperawatan.

Dokumentasi keperawatan adalah catatan tentang tanggapan/respon klien terhadap kegiatan-kegiatan pelaksanaan keperawatan secara menyeluruh, sistematis dan terstruktur sebagai pertanggungjawaban terhadap tindakan yang dilakukan perawat terhadap klien dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

G. Uji Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Pada laporan kasus ini uji keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang ditulis.

H. Analisis Data

Teknik analisa data menggunakan teknik analisa deskriptif-kualitatif yaitu dengan cara mengevaluasi dan mencermati dokumen yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dan dibandingkan dengan teori atau artikel penelitian yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam penelitian yang dilakukan.

Analisa data dilakukan sejak penelitian dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya melakukan triangulasi data. Teknik analisa data yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari studi kasus yang diperoleh dari hasil interpretasi data dengan wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah studi kasus. Teknik analisa data yang digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penulis yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penulisan. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan

studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Analisis data pada penulisan ini dilakukan dari hasil pengkajian guna untuk menentukan diagnosa yang selanjutnya akan dilakukan perencanaan tindakan keperawatan, implementasi, evaluasi, sesuai dengan proses keperawatan. Pengolahan data ini untuk melakukan asuhan keperawatan kehamilan pada klien dengan kecemasan

I. Etika Studi Kasus

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Pernyataan persetujuan terhadap rencana tindakan medis yang akan dilakukan.

2. *Anonymity* (tanpa nama hanya inisial yang dicantumkan)

Autonomi berarti kemampuan untuk menentukan sendiri atau mengatur diri sendiri, berarti menghargai manusia sehingga harapannya perawat memperlakukan mereka sebagai seorang yang mempunyai harga diri dan martabat serta mampu menentukan sesuatu bagi dirinya.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah menjaga privasi (informasi) klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien.