

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

Pada bab ini berisi design penulisan atau acuan strategi penulisan agar penulis dapat menyajikan data yang valid sesuai dengan karakteristik dan tujuan. Bagian ini memuat penjelasan singkat tentang metode yang diambil untuk menjawab pertanyaan penulisan.

#### **A. Metode Penulisan**

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah penelitian deskriptif. Menurut Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa penulisan deskriptif adalah penulisan yang diarahkan untuk mendeskripsikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat. Metode penulisan pada penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu penulisan deskriptif dalam bentuk studi kasus dimana penulisan dilakukan dengan pengumpulan data dari berbagai sumber seperti textbook dan jurnal untuk mendapatkan data dan informasi guna untuk saling melengkapi serta menyajikan gambaran lengkap suatu kondisi. Pendekatan yang dilakukan adalah asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

#### **B. Definisi Operasional**

Definisi operasional variabel adalah uraian batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan

(Notoatmodjo, 2018). Adapun definisi operasional pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah :

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional
1.	Usia Dewasa	Usia dewasa adalah usia dimana aspek fisiknya sudah mulai melemah dan rentan terkena penyakit.
2.	Pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif	Mengelola klien (keluarga) yang memiliki masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

### C. Lokasi dan Waktu Penulisan

Lokasi penulisan ini dilakukan di Desa Kebumen Banyubiru, Kabupaten Semarang. Pengambilan kasus ini diawali dengan melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Banyubiru. Pencarian kasus dimulai pada bulan Februari 2023. Pengambilan data telah dilakukan sejak awal bulan Februari 2023. Pengelolaan kasus ini dengan proses keperawatan dilakukan selama 3 hari, yaitu mulai tanggal 20-22 Februari 2023.

### D. Fokus Studi

Fokus studi kasus dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan diharapkan dapat mengatasi masalah kesehatan yang dialami klien.

## E. Pengumpulan Data

Nursalam (2016) menjelaskan bahwa pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penulisan dan menurut Budiono (2016), pengumpulan data yang dilakukan pada asuhan keperawatan meliputi :

### 1. Sumber data primer

Klien adalah sebagai sumber utama data (primer) dan sehingga dapat menggali informasi yang sebenarnya secara langsung mengenai masalah kesehatan klien. Klien pada pengelolaan keluarga adalah seluruh anggota keluarga yang didapatkan melalui :

#### a. Anamnesis

Anamnesis adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan non verbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal, meliputi pertanyaan terbuka/tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respon klien. Teknik non verbal, meliputi mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan dan kontak mata.

#### b. Observasi

Observasi merupakan pengamatan perilaku serta keadaan keluarga untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatannya. Penulisan karya tulis ini penulis menggunakan observasi tidak terstruktur yaitu mengobservasi secara spontan dan mencatat apa yang dilihat dari klien seperti mengobservasi vital sign

terutama pola dan frekuensi pernapasan, kecemasan, ekspresi wajah, kegelisahan dan data yang lainnya.

c. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara berbicara langsung pada klien sehingga terbina hubungan saling percaya antara perawat dengan klien. Wawancara dilakukan dengan klien atau keluarga klien untuk mendapatkan data data klien tentang klien, riwayat penyakit, riwayat pengobatan, dan respon terhadap tindakan keperawatan.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada klien (seluruh anggota keluarganya) dari ujung kepala sampai ujung kaki. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk memperoleh data subjektif dan data objektif melalui pemeriksaan dengan menggunakan metode atau teknik *Physical Examination* (PE) yang terdiri dari :

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan teknik yang dapat dilakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis.

2) Palpasi

Palpasi merupakan teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indera peraba sebagai alat untuk mengumpulkan data.

### 3) Perkusi

Perkusi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mengetuk yang bertujuan untuk membandingkan bagian kiri dan kanan pada daerah setiap permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan.

### 4) Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Pemeriksaan Auskultasi biasanya menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.

#### e. Instrumen studi kasus

Instrumen studi kasus yang digunakan penulis yaitu format asuhan keperawatan keluarga melalui proses asuhan keperawatan.

## 2. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder yaitu data yang diperoleh selain dari klien, .

### a. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan pustaka dan menunjang latar belakang teoritis studi kasus. Pada kasus ini menggunakan studi kasus kepustakaan yang bersumber dari buku kesehatan, jurnal, laporan laporan, hasil penulisan dari sumber terbaru serta buku ilmu keperawatan terbitan baru untuk mendapatkan data dasar klien yang dapat digunakan untuk membantu dalam memberikan asuhan

keperawatan yang benar dan tepat sesuai dengan masalah kesehatan klien.

b. Studi dokumentasi

Semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen. Dalam kasus ini, setelah mendapatkan data yang diperlukan maka perlu didokumentasikan pada lembar catatan perkembangan klien, agar dapat dipertanggungjawabkan.

**F. Sample**

Sample adalah suatu bagian dari karakteristik dan jumlah yang dimiliki oleh populasi secara nyata kemudian diteliti dan disimpulkan (Nursalam, 2015). Sample dalam penulisan ini adalah keluarga pada usia dewasa dengan riwayat hipertensi di Desa Kebumen Banyubiru yang bersedia menjadi responden dengan kriteria kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat.

**G. Keabsahan Data**

Pengujian keabsahan data dalam penulisan dilakukan dengan uji kreabilitas data. Langkah yang ditempuh untuk memperoleh kreabilitas data yaitu memperpanjang pengamatan, meningkatkan ketekunan, triangulasi, analisis kasus negatif (Sugiyono, 2017). Keabsahan data dilakukan oleh penulis dengan cara penulis mengumpulkan data secara langsung pada klien dengan menggunakan format pengkajian yang baku dari kampus. Pengumpulan data dilakukan pada catatan medis / status pasien, anamnesa

dengan klien langsung, anamnesa dengan keluarga klien agar mendapatkan data yang valid, disamping itu untuk menjaga validitas dan keabsahan data penulis melakukan observasi dan pengukuran ulang terhadap data klien yang meragukan yang ditemukan melalui data sekunder meliputi tanda tanda vital.

## **H. Analisa Data**

Penulis melakukan analisis data setelah melakukan pengambilan data. Data dilakukan korelasi terlebih dahulu dengan pengecekan data untuk memeriksa kebenaran data yang sudah diperoleh dari Puskesmas Banyubiru. Setelah didapatkan kebenaran data awal yang diperoleh kemudian penulis menggunakan penatalaksanaan proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan, penetapan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan merupakan hasil dari pengkajian yang diimplementasikan untuk mendapatkan informasi dari klien, membuat data klien, dan mencatat respon Kesehatan klien. Pengkajian yang menyeluruh, terperinci dan bermakna akan membantu untuk mengidentifikasi masalah klien. Kemudian gunakan data sebagai dasar perumusan sebagai diagnosa keperawatan (Dinarti & Yuli Mulyani, 2017).

### **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis

keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018)

### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Wartolah, 2015). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).



## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien (Dinarti & Muryanti, 2017).