

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian. Studi kasus adalah rancangan penelitian mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Dharma, 2011).

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu studi kasus mengeksplorasi suatu masalah asuhan keperawatan hipertensi dengan masalah keperawatan ansietas di UPT Puskesmas Rejosari tahun 2021.

B. Batasan Istilah

Menganalisis asuhan keperawatan hipertensi dengan masalah keperawatan ansietas di UPT Puskesmas Rejosari tahun 2021.

Tabel 3.1
Batasan Istilah

Variabel	Batasan masalah	Cara ukur
Hipertensi	Suatu kondisi meningkatnya tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolic diatas 90 mmHg.	Observasi, wawancara, pemeriksaan tanda-tanda vital
Ansietas	Rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidaknyamanan	Wawancara dan observasi

C. Partisipan

Partisipan yang digunakan penelitian ini adalah 1 klien dengan diagnosa medis hipertensi dengan masalah keperawatan ansietas dengan kriteria :

- a. Klien dengan diagnosa hipertensi
- b. Klien dengan hipertensi yang memiliki masalah psikososial ansietas
- c. Klien bersedia menjadi responden dalam penelitian dan mengisi kuesioner yang diberikan

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di UPT Puskesmas Rejosari pada tahun 2021.

Waktu penelitian ini atau lamanya 3 hari mulai dari tanggal 28 – 30 juli 2021

E. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu :

1. Wawancara

Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara kepada pasien dan keluarga, wawancara untuk mengetahui hasil anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat dahulu, dan riwayat keluarga.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi yang dilakukan yaitu Pemeriksaan fisik dengan melakukan inspeksi, perkusi, palpasi, auskultasi kesusruhan tubuh dan menggunakan metode pengukuran tekanan darah dengan menggunakan alat Tensimeter dan stetoskop

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi menggunakan catatan medik, pemeriksaan fisik, rekam medik, pemeriksaan penunjang dan diagnosa keperawatan.

F. Analisa Data

Analisa data yaitu tehnik tehnik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawan cara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Tehnik analisis digunakan dengan cara observasi oleh pasien dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Adapun urutan dalam analisis data adalah

1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan tehnik (wawancara dan observasi) sedangkan lembar yang digunakan untuk mengetahui aktivitas yang dapat dilakukan klien.

2. Mereduksi Data

Dari tehnik wawancara didapatkan hasil identitas klien, aktivitas yang tidak dapat dilakukan klien, dan perubahan pola kesehatan. Dari hasil observasi yaitu tekanan darah, nadi, suhu, respirasi. Dari hasil pemeriksaan fisik: didapatkan hasil pemeriksaan head toe toe pada tinjauan sistem tubuh

3. Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, bagan dan teks naratif, nama klien hanya ditulis inisial saja.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian akan dibahas dan dibandingkan padahasil penelitian terdahulu secara teori dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait proses keperawatan dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

G. Etik Penelitian

Etika yang mendasari penelitian:

1. *Informed Consent*

Peneliti memberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan dengan lembar informed consent. Pada informed consent tercantum bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan. Partisipan diberikan lembar informed consent sebelum dilakukan intervensi untuk membebaskan partisipan menolak atau menerima.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Pada penelitian ini peneliti akan menulis nama responden cukup dengan inisial dan memberikan nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality*

Peneliti akan menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapat dari penelitian. Beberapa kelompok data yang diperlukan akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Selain itu, semua data informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

4. *Non Maleficence* (Tidak Merugikan)

Mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficence*) kemudian meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi peneliti.

5. *Justice* (Keadilan)

Pada penelitian ini mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara professional. Dalam hal ini kedua partisipan diberlakukan sama dengan melakukan tindakan keperawatan mengurangi rasa nyeri adapun tindakan keperawatan lainnya.

6. *Accountability* (Akuntabilitas)

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seseorang professional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanda terkecuali : contoh perawat bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, partisipan, sesama teman sejawat, karyawan, dan masyarakat. Jika perawat salah memberi dosis obat pada partisipan perawat dapat digugat oleh partisipan yang menerima obat, dokter yang memberi tugas dlegatif, dan masyarakat yang menuntut kemampuan professional.

7. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Contoh perawat menasehati partisipan tentang program latihan untuk memperbaiki kesehatan secara umum.

8. *Veracity* (Kejujuran)

Nilai ini bukan cuman dimiliki oleh perawat namun untuk dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap partisipan untuk menyakinkan agar partisipan mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Partisipan memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu.

(Notoatmodjo, 2013)