

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENULISAN**

#### **3.1 Desain / Rancangan Studi Kasus**

Jenis rancangan yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian yang memberikan gambaran secara mendetail mengenai latar belakang, sifat maupun karakter yang ada dari suatu kasus, dengan kata lain studi kasus memusatkan perhatian secara intensif dan rinci (Nursalam, 2016). Bentuk studi kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada klien Hipertensi. Pendekatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

#### **3.2 Definisi Konsep**

- a. Ketidakpatuhan adalah perilaku seseorang atau pemberi asuhan yang gagal dalam menepati rencana promosi kesehatan atau rencana terapeutik yang sudah disepakati oleh seseorang, keluarga, komunitas dan tenaga medis yang sudah profesional sehingga akan mengakibatkan hasil yang secara klinis atau hasil yang sebagian tidak efektif
- b. Klien Hipertensi adalah seseorang yang mengalami gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (120/80 mmHg)

### 3.3 Definisi Operasional

- a. Ketidapatuhan diet adalah perilaku manusia yang tidak sesuai dengan yang
- b. Klien Hipertensi adalah seseorang yang mengalami suatu keadaan yang menunjukkan jika tekanan darah sistolik dan diastolik yang diukur dengan menggunakan tensi meter lebih dari 120/90 mmHg

### 3.4 Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini menggunakan satu klien pada kelompok khusus lansia dengan permasalahan kesehatan Hipertensi.

### 3.5 Fokus Studi

Fokus studi pada studi kasus ini adalah ketidapatuhan diet akibat hipertensi

### 3.6 Tempat dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan Di Wisma J.Soenarti Nasution yang beralamat di Gegerkalong Bandung pada bulan April 2023

### 3.7 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam studi kasus, yakni :

- a. Biofisiologis

Data yang dikumpulkan melalui proses pemeriksaan fisik, antara lain :

- 1) Keadaan umum : lemas, badan kesemuatn
- 2) Tingkat kesadaran : compos mentis, stupor, koma
- 3) Sistem Pernafasan : terjadi respirasi cepat dan dalam (*kussmaul*)
- 4) Sistem Kardiovaskuler : jika penderit mengalami komplikasi karena aterosklerosis akibat defisiensi insulin, maka akan timbul gejala penyakit jantung yaitu AMI (*Acute Miokard Infark*), dengan gejala yang

timbul diantaranya: nyeri dada yang tak kunjung hilang meski dalam keadaan istirahat, keringat dingin, mual, muntah, jantung berdebar, kelelahan dan sesak nafas.

- 5) Sistem Pencernaan : timbul peningkatan rasa lapar (polifagia), penurunan berat badan
- 6) Sistem Perkemihan : timbul peningkatan frekuensi BAK (poliuri), penurunan fungsi ginjal yang menyebabkan penurunan fungsi filtrasi ginjal (penumpukan metabolit akibat ureum dan kreatinin dalam darah)
- 7) Sistem Muskuloskeletal : penderita biasanya mengalami penurunan kekuatan otot, kesemutan kelemahan fisik serta penurunan kemampuan beraktivitas karena jaringan otot kurang mendapatkan suplai oksigen dan nutrisi.
- 8) Sistem Integumen : terdapat luka akibat trauma yang timbul dari penurunan sensasi perifer.
- 9) Sistem Persyarafan : Neuropati (hilangnya sensasi pada ujung-ujung ekstremitas bawah, kesemutan, sensasi getar, pada tahap lanjut dapat menimbulkan gangguan motorik yang disertai hilangnya reflek-reflek tendon dalam), Retinopati (kerusakan pada mata khususnya retina), Nefropati diabetic (frekuensi BAK meningkat, nafsu makan menurun, BB menurun, sesak nafas, lemas, kram otot, mual muntah, pembengkakan di lengan dan tungkai)
- 10) Sistem Penginderaan : kerusakan dan fungsi mata pada tahap lanjut dapat menyebabkan katarak, retinopati, dan kebutaan

b. Observasi (terstruktur dan tidak terstruktur)

- 1) Catatan anecdotal : mencatat gejala-gejala khusus dari klien yang mengalami komplikasi.
- 2) Catatan berkala : mencatat gejala peningkatan tekanan darah

c. Wawancara (terstruktur dan tidak terstruktur)

Data yang dikumpulkan dengan metode wawancara, diantaranya : riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat pengobatan, pola aktivitas sehari-hari (makan, minum, BAB,BAK, aktivitas dan olahraga, *personal hygiene*, istirahat dan tidur), tindakan yang sudah dilakukan untuk mengatasi gejala.

d. Kuesioner

Data yang dikumpulkan dengan metode kuesioner, diantaranya: menanyakan identitas berupa nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, suku, agama, tanggal masuk Wisma dan diagnosis medis

### **3.8 Analisis dan Penyajian Data**

Data yang ditemukan saat pengkajian dikelompokkan dan di analisis berdasarkan data subjektif dan objektif, sehingga dapat dirumuskan diagnosa keperawatan, kemudian menyusun rencana keperawatan dan melakukan implementasi serta evaluasi keperawatan dengan cara dinarasikan. Analisis selanjutnya membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada hasil awal dan akhir dengan teori dan penelitian terdahulu (Nursalam, 2019).

### 3.9 Etika Pelaksanaan studi kasus

Dalam melakukan, pembuatan Studi Kasus ini peneliti memandang perlu adanya rekomendasi pihak institusi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat pembuatan Studi kasus dalam hal ini Di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan dengan menekan masalah etika yang meliputi :

#### 1. Informed consent (lembar persetujuan menjadi responden)

Informed Consent diberikan kepada responden yang akan diteliti disertai judul Studi Kasus ini apabila responden menerima atau menolak, maka peneliti harus mampu menerima keputusan responden.

#### 2. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kebersihan, Studi Kasus ini tidak akan menyebutkan nama responden tetap akan menggantinya menjadi inisial atau kode responden.

#### 3. Confidentiality (kerahasiaan informasi)

Kerahasiaan informasi responden Studi Kasus dijamin dan hanya kelompok data tertentu saja yang di laporkan sebagai hasil penelitian.

#### 4. Beneficence

Studi Kasus melindungi subjek agar terhindar dari bahaya dan ketidaknyamanan fisik.

## 5. Full disclosure

Studi Kasus ini memberikan kepada responden untuk membuat keputusan secara suka rela tentang partisipasinya dalam penelitian ini dan keputusan tersebut tidak dapat dibuat tanpa memberikan penjelasan selengkap-lengkapny.