

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis/Rancangan/Desain Studi Kasus

Jenis penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan objek yang diteliti. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan Asuhan Keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan pada pasien Congestive Heart Failure di Ruang Penyakit Dalam I dan II RSUD Ende.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan pada studi kasus asuhan keperawatan ini berjumlah satu orang pasien yakni Ny. R. L. Dengan diagnosa medis Congestive Heart Failure di Ruang Penyakit Dalam I dan II RSUD Ende.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Istilah yang digunakan dalam karya tulis ilmiah yaitu Asuhan Keperawatan dan Congestive Heart Failure.

1. Asuhan Keperawatan adalah rangkaian proses keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi.
2. Congestive Heart Failure adalah salah satu penyakit tidak menular yang disebabkan Atherosclerosis pada arteri koroner menjadi penyebab utama gagal jantung.

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus Asuhan Keperawatan ini dilakukan di Ruangan Penyakit dalam I dan II RSUD Ende Jl. Prof. Dr. W.Z Yohanes, Kelurahan Puupire, Kecamatan Ende Tengah, Kabupaten Ende, selama 3 hari dari tanggal 15-17 Mei 2025

E. Prosedur Studi Kasus

Studi kasus diawali dengan penyusunan proposal yang dimulai pada tanggal. Penulis melakukan proses penyusunan proposal dan memperoleh data awal menggunakan referensi dari jurnal yang dikonsultasikan selama 15 kali dan disetujui untuk melakukan ujian proposal pada tanggal 7 Maret 2025. Setelah proposal disetujui pembimbing dan penguji pada tanggal 17 Maret 2025 penulis meminta ijin untuk melakukan pengambilan kasus. Penulis mengajukan permohonan ijin melakukan penelitian pada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende dan Kepala Ruangan Penyakit Dalam I dan II. Setelah mendapatkan ijin pada tanggal 15 Mei 2025 penulis diarahkan oleh Kepala Ruangan Penyakit Dalam I dan II untuk menentukan pasien dengan penyakit Congestive Heart Failure (CHF) yakni Ny. R.L. yang baru dirawat di Ruangan Penyakit Dalam I dan II pada tanggal 12 Mei 2025.

Pada tanggal 15 Mei 2025 penulis melakukan studi kasus, penulis bertemu pasien dan memperkenalkan nama, menjelaskan tujuan, melakukan kontrak waktu, dan melakukan penandatanganan *informed consent* pada Ny. R.L. dan keluarga.

Penulis mulai melakukan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada Ny. R.L. Selanjutnya penulis merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan, lalu membuat intervensi keperawatan, dan melakukan implementasi keperawatan dari intervensi yang telah dibuat lalu

melakukan evaluasi. Selanjutnya penulis membahas tentang kesenjangan antara teori dan kasus nyata dan menyusun laporan hasil penelitian.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara digunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari pasien Ny. R.L. dan keluarga yaitu menanyakan mengenai biodata klien, tanggung jawab, keluhan utama yang dirasakan klien saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit terdahulu, riwayat sosial kebutuhan dasar seperti nutrisi, aktivitas/istirahat, *personal hygiene*, eliminasi, pengkajian fisik dan mental dan perkembangan pasien selama dirawat. Wawancara berlangsung selama pasien berada di rumah sakit dari tanggal 15-17 Mei 2025.

2. Pemeriksaan Fisik

Observasi pada pasien bertujuan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh peneliti dalam mendukung penulisan tugas akhir, observasi dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik pada pasien prinsip *head to toe* dan hal ini dilakukan dengan cara pendekatan IPPA yaitu inspeksi palpasi, perkusi, auskultasi dengan menggunakan instrument seperti stetoskop, thermometer, tensi meter dan observasi dilakukan selama 3 hari dari tanggal 15-17 Mei 2025.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan melihat hasil pemeriksaan pasien seperti hasil pemeriksaan laboratorium, catatan medis, dan keperawatan pasien.

G. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah.

H. Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan standar kebenaran suatu data berupa data yang valid dan aktual. Pada studi kasus ini data diperoleh dari:

1. Data Primer

Merupakan data yang diperoleh langsung dari pasien baik melalui wawancara maupun pemeriksaan fisik.

2. Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat pasien (keluarga pasien) meliputi riwayat penyakit keluarga, peran keluarga dalam perawatan pasien di rumah maupun di rumah sakit. Serta data yang dikumpulkan dari studi dokumentasi.

I. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.