

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Penelitian Karya tulis ilmiah ini menggunakan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya pasien, keluarga, kelompok, dan komunitas. Dalam penulisan deskriptif studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Hipertensi di RSUD Ende.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek dalam penelitian ini adalah seorang responden yakni Ny. M dengan diagnosa medis Hipertensi di ruangan penyakit dalam (RPD III) RSUD Ende.

C. Batasan Istilah (Defenisi Operasional)

No	Istilah	Defenisi
1	Hipertensi	Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastole lebih dari 90 mmHg, hal ini mengakibatkan jantung harus memompa darah lebih keras ke seluruh tubuh.
2	Asuhan keperawatan	Asuhan keperawatan adalah serangkaian tindakan untuk perawatan pada pasien yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

D. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus Asuhan keperawatan ini dilakukan selama tiga hari di Ruang Penyakit Dalam (RPD III) RSUD Ende Jln. Prof. Dr. W. Z Yohanes, Kelurahan Paupire, Kecamatan Ende Tengah, Kabuten Ende, Nusa Tenggara Timur selama tiga hari perawatan dari tanggal 10-12 Juni 2025.

E. Prosedur Studi Kasus

Studi kasus diawali dengan penyusunan proposal. Setelah disetujui oleh pembimbing, maka dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Sebelum mengumpulkan data terlebih dahulu mengurus izin penelitian pada direktur RSUD Ende dan kepala ruangan RPD. Setelah mendapatkan izin, selanjutnya menentukan responden lalu menjelaskan tujuan. Bila responden setuju penulis meminta tanda tangan pada lembar *informend consent* kemudian melakukan pengumpulan data. Data studi kasus berupa hasil pengukuran observasi, wawancara, dan studi dokumentasi terhadap kasus yang dijadikan subjek studi kasus.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara dipergunakan untuk pengumpulan data secara lisan dari pasien Ny. M dan keluarga yaitu menanyakan mengenai identitas pasien, keluhan utama, riwayat keluhan utama, status kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, diagnosa medis

dan terapi yang didapatkan sebelumnya, pola persepsi dan manajemen kesehatan, pola nutrisi metabolik, pola eliminasi, pola aktivitas dan latihan, pola kognitif dan persepsi, pola persepsi dan konsep diri, pola tidur dan istirahat, pola hubungan dan peran, pola toleransi stress-koping, pola nilai kepercayaan. Wawancara dilakukan selama pasien dirawat di ruang penyakit dalam (RPD III) RSUD Ende dari tanggal 10-12 Juni 2025.

2. Observasi Dan Pemeriksaan Fisik

Observasi pada pasien bertujuan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh penulis. Observasi ini dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik pada pasien dengan prinsip *head to toe* dan hal ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, asukultasi, dengan menggunakan instrument seperti stetoskop, tensi meter, thermometer, observasi, dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Observasi dilakukan dari tanggal 10-12 Juni 2025.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan mendapatkan data-data laporan dan informasi dari tenaga kesehatan rumah sakit umum daerah Ende.

G. Instrument Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan adalah format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

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

Sumber data diperoleh langsung dari klien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya meliputi, biodata klien, biodata penanggung jawab, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, kesehatan

terdahulu serta hasil observasi dan pemeriksaan fisik pada pasien selama 3 hari perawatan di rumah sakit dari tanggal 10-12 Juni 2025.

2. Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien (keluarga) atau hasil dokumentasi.

I. Analisa Data

Analisa data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dimulai dengan mengumpulkan data-data berupa data kesehatan dan data keperawatan yang kemudian diklasifikasikan dalam bentuk data subjektif dan data objektif. Setelah diklasifikasikan, data-data tersebut kemudian dianalisis untuk mendapatkan masalah keperawatan yang muncul pada klien. Dari masalah-masalah keperawatan yang ditemukan tersebut dijadikan diagnosa keperawatan yang akan diatasi dengan perencanaan keperawatan yang tepat dan diimplementasikan kepada klien. Setelah dilakukan implementasi, dilanjutkan dengan mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan. Data-data dari hasil pengkajian sampai evaluasi ditampilkan dalam bentuk naratif, kemudian dianalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada pasien dengan diagnosa medis Hipertensi di RSUD Ende.