

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 kepada pasien Tn A. K. Dalam penulisan deskriptif studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien Tn. A. K. dengan hipertensi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

B Subyek Studi Kasus

Subyek dalam penelitian ini adalah individu dengan masalah hipertensi dengan kasus yang dikelola secara rinci. Adapun subyek yang diteliti yaitu pasien Tn. A. K dengan masalah keperawatan yang komprehensif dan holistik.

C Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Istilah	Definisi
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 ini dilakukan di Ruang Penyakit Dalam III Rumah Sakit Umum Daerah Ende, Jln. Ende Jln. Prof. Dr. W. Z Yohanes, Kelurahan Paupire, Kecamatan Ende Tengah, Kabuten Ende, Nusa Tenggara Timur selama 3 hari dari tanggal 05-07 Juni 2025

E Prosedur Studi Kasus

Studi kasus diawali dengan penyusunan proposal. Setelah disetujui oleh pembimbing dan penguji pada tanggal 14 Februari 2025, dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Sebelum mengumpulkan data terlebih dahulu mengurus izin penelitian pada direktur RSUD Ende dan kepala ruangan RPD pada tanggal 18 Februari 2025. Setelah mendapatkan izin. selanjutnya menentukan responden lalu menjelaskan tujuan. Setelah responden setuju penulis meminta tanda tangan pada lembar *informend consent* kemudian melakukan pengumpulan data. Pengumpulan data studi kasus berupa hasil pengukuran observasi, wawancara, dan studi dokumentasi terhadap kasus yang dijadikan subjek studi kasus dilakukan pada tanggal 04-07 Juni 2025 yang diawali dengan pengkajian, menentukan masalah keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

F .Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara dipergunakan untuk pengumpulan data secara lisan dari pasien Tn. A. K 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 stres-koping, pola nilai kepercayaan. Wawancara dilakukan selama pasien dirawat di RPD RSUD Ende dari tanggal 05-07 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 dari tanggal 05-07 Juni 2025

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan mendapatkan data-data laporan dan informasi dari tenaga kesehatan rumah sakit umum daerah Ende. Berupa diagnosa medis, hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium, EKG, rontgen, dll).

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 05-07 Juni 2025

2 Data sekunder

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

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 pasien. 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 hipertensi di RSUD Ende.