

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 klien, 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 hipertensi.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek dalam penelitian ini adalah pasien yang bernama Ny. W yang dirawat di RPD III RSUD Ende dengan diagnosa medis Hipertensi dengan kasus yang dikelola secara rinci. adapun subyek yang akan diteliti berjumlah satu kasus dengan masalah keperawatan yang komprehensif dan holistik.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Tabel 3. Definisi operasional

No	Istilah	Definisi
1	Hipertensi	Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dalam arteri yang mana tekanan sistoliknya ≥ 140 dan diastoliknya ≥ 90 mmHg
2	Asuhan Keperawatan	Asuhan keperawatan adalah serangkaian tindakan untuk perawatan pada klien yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus asuhan keperawatan ini telah dilakukan selama 3 hari pada tanggal 12 samapi 14 Agustus 2024 di Ruangan Penyakit Dalam III RSUD Ende.

E. Prosedur Studi Kasus

Studi kasus diawali dengan penyusunan usulan studi kasus dengan menggunakan metode kepustakaan, wawancara, observasi dan konsultasi. Data studi kasus berupa hasil pengukuran, observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik pada pasien dengan Hipertensi.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara telah dilakukan pada tanggal 12 – 14 Agustus 2024 pada pasien Ny W dan keluarganya berkaitan dengan biodata, keluhan utama, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, pola-pola kesehatan dan perkembangan pasien selama penulis melakukan asuhan keperawatan..

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi pada pasien bertujuan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh peneliti dalam mendukung penulisan tugas akhir.Observasi ini dilakukan dengan cara mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan keperawatan klien. Pemeriksaan fisik pada pasien dengan prinsip *head to toe* dan hal ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA yaitu inspeksi palpasi,

perkusi, dan auskultasi, dengan menggunakan instrument seperti stetoskop, thermometer dan tensi meter.

3. Studi Dokumentasi

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

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

Kebasahan 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) meliputi riwayat penyakit keluarga, peran keluarga dalam perawatan pasien di rumah maupun di rumah sakit dan studi dokumentasi.

I. Analisa Data

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

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pendokumentasian. Data tersebut ditulis dalam catatan yang terstruktur. Pengumpulan data diperoleh dengan melakukan pengkajian setelah itu menetapkan diagnosis keperawatan, melakukan perencanaan keperawatan untuk mengatasi masalah yang timbul, melakukan tindakan keperawatan serta mengevaluasi setiap tindakan keperawatan. Retnaningsih (2023).

2. Mereduksi Data

Data yang diperoleh kemudian dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif. Data tersebut dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan klien terjamin dengan mengaburkan identitas klien

4. Kesimpulan

Setelah data disajikan, data akan dibahas serta dibandingkan dengan teori dan hasil penelitian terdahulu. Penarikan kesimpulan terkait pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi kegiatan.

