

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 diagnosa medis Hipertensi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada pasien dengan diagnosa medis hipertensi di RSUD Ende.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek dalam penelitian ini adalah seorang responden yakni Tn. A.R dengan diagnosa medis hipertensi di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Tabel 3.1 Definisi operasional

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

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus asuhan keperawatan ini dilakukan selama 3 hari mulai pada tanggal 15-17 Juni tahun 2025 di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.

E. Prosedur Studi Kasus

Studi kasus diawali dengan penyusunan proposal. Setelah disetujui oleh pembimbing, maka dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Sebelum pengumpulan data, pertama melakukan pengurusan surat ijin di kantor Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat (KESBANGPOL) Kabupaten Ende, kemudian ke ruangan Administrasi RSUD Ende untuk mendapat ijin penelitian di ruangan selanjutnya di arahkan ke ruangan untuk bertemu dengan kepala ruangan untuk membantu proses penelitian sehingga bisa dilakukan pengumpulan data. Data studi kasus berupa hasil pengukuran observasi, wawancara terhadap kasus yang dijadikan subyek studi kasus.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara dipergunakan untuk pengumpulan data secara lisan dari pasien Tn. A.R dan keluarga yaitu menanyakan mengenai identitas klien, 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.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Melakukan observasi atau pengamatan secara langsung pada pasien, pemeriksaan fisik yaitu metode pengumpulan data melalui pemeriksaan head to toe dengan metode IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) dan pengukuran tekanan darah pasien menggunakan tensimeter serta dilakukan pemeriksaan darah lengkap dan pemeriksaan urine lengkap.

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 yang 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 tiga hari perawatan di rumah sakit dari tanggal 15-17 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 hipertensi.