

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis/Rancangan/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, komunitas. Dalam penulisan deskriptif studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik, pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi pada pasien dengan stroke non hemoragik di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang diteliti dalam Karya Tulis Ilmiah ini dengan masalah keperawatan yang komperhensif dan holistik yaitu pada N.y B.I dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Penyakit Dalam RSUD Ende.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak, yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah ataupun dikarenakan adanya halangan akibat gumpalan darah sehingga meyebabkan defisit neurologis. Akibatnya penderita stroke akan mengalami ketidakefektifan perlindungan yaitu keadaan dimana seseorang kurang mampu untuk melindungi dirinya sendiri dari suatu ancaman, yang ditandai dengan adanya gangguan mobilisasi, gangguan keseimbangan dan koordinasi, kelemahan, keletihan, gangguan pembekuan darah, dan gangguan neurosensorik.

Asuhan Keperawatan stroke adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang diberikan langsung kepada pasien dengan Stroke Non Hemoragik.

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus Asuhan Keperawatan ini dilakukan di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende selama 3 hari perawatan yaitu pada tanggal 20 September 2024 – 22 September 2024

E. Metode/Prosedur Studi Kasus

Studi kasus diawali dengan penyusunan proposal. Setelah disetujui oleh pembimbing, maka dilanjutkan dengan mengurus surat izin penelitian dari kampus kepada Direktur RSUD Ende dan kepala ruangan RPD III. Selanjutnya menentukan responden lalu menjelaskan tujuan. Setelah responden setuju penulis meminta tanda tangan pada lembar *informed consent* kemudian melakukan pengumpulan data. Data studi kasus berupa hasil pengukuran observasi, wawancara dan studi dokumentasi terhadap kasus yang dijadikan subjek studi kasus mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

F. Teknik Pengumpulan Data

1) Wawancara

Wawancara dipergunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari pasien dan keluarga yaitu menanyakan mengenai biodata pasien, penanggung jawab, keluhan utama yang dirasakan pasien saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, riwayat sosial, kebutuhan dasar seperti nutrisi, aktivitas/istirahat, personal hygiene, eliminasi, pengkajian fisik dan mental, dan perkembangan pasien selama dirawat.

2) Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi pada pasien bertujuan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh penulis dalam mendukung penulisan studi kasus, observasi dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik kepada pasien 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 dokumentasi dilakukan dengan mendapatkan data-data laporan dan informasi dari rekam medis pasien seperti pemeriksaan laboratorium, catatan medis dan keperawatan pasien.

G. Instrumen Pengumpulan Data

Instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan 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 :

1) Data Primer

Sumber data yang dikumpulkan dari pasien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya meliputi biodata pasien, biodata penanggung jawab, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan terdahulu, riwayat kesehatan keluarga, kebutuhan dasar seperti nutrisi, aktivitas/istirahat, personal hygiene, eliminasi, serta hasil observasi dan pemeriksaan fisik pada pasien selama 3 hari perawatan di rumah sakit.

2) Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat pasien yang mengerti dan dekat dengan pasien yang meliputi riwayat penyakit keluarga dan perawatan pasien di rumah ataupun dirumah sakit dan studi 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. 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 di implementasikan kepada pasien. Setelah dilakukan implementasi, dilanjutkan dengan mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan. Data-data dari hasil pengkajian sampai evaluasi di tampilkan dalam bentuk naratif. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari studi kasus yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah studi kasus dimana penulis membandingkan kesenjangan yang terjadi antara teori dan kasus nyata pada pasien dengan stroke non hemoragik di Ruang Penyakit Dalam RSUD Ende.