

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan/ Desain Studi Kasus

Jenis penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan objek yang diteliti. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada pasien dengan diagnose medis stroke non hemoragik di Rumah Sakit Umum Daerah Ende

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi yang diteliti dalam Karya Tulis Ilmiah ini dengan masalah keperawatan yang komprehensif dan holistic yaitu TN.D.M dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Penyakit Dalam RSUD Ende.

C. Istilah (Defenisi Operasional Batasan)

Stroke Non Hemoragik adalah penyumbatan pembuluh darah otak yang di akibatkan oleh darah dan udara sehingga darah yang masuk ke otak Sebagian dan dapat merusak jaringan otak dan mengalami kematian otak. Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian. 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 klien dengan stroke.

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus Asuhan Keperawatan ini dilakukan di Ruangan Penyakit Dalam III RSUD Ende selama 3 hari perawatan yaitu pada tanggal 26 juni 2025-28 juni 2025.

E. Metoda / Prosedur Studi Kasus

Studi kasus ini diawali dengan penyusunan studi kasus dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh pembimbing studi kasus maka studi kasus di lanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Proses pengumpulan data diawali dengan meminta izin Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende, setelah mendapat izin dari Direktur kemudian meminta izin kepala Ruangan RPD III, kemudian menyerahkan surat permohonan pengambilan pasien untuk menentukan kasus yang di pilih. Setelah itu menentukan responden lalu menjelaskan tujuan dan meminta tanda tangan *informed consent*.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara di pergunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari pasien dan keluarga yaitu menanyakan mengenai biodata klien, tanggung jawab, keluhan utama yang dirasakan klien saat wawancara berlangsung, Riwayat penyakit sekarang, Riwayat penyakit terdahulu, Riwayat sosial,

kebutuhan dasar seperti nutrisi, aktivitas/ istirahat, personal hygiene, eliminasi, pengkajian fisik dan mental

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi pada pasien stroke untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh peneliti dalam mendukung penulisan tugas akhir, observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan pada pasien Tn D.M stroke 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. Observasi dilakukan selama 3 hari pada tanggal 26-28 juni 2025

3. Studi Dokumentasi

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

G. Instrument pengumpulan Data

Instrument pengumpulan data yang di gunakan adalah format pengkajian Asuhan Keperawatan Medikal Bedah mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi sampai evaluasi sesuai ketentuan yang berlaku di prodi D III Keperawatan Ende.

H. Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan standar kebenaran suatu data berupa data yang valid dan actual. Pada studi kasus ini data diperoleh:

1. Data Primer

Sumber data yang dikumpulkan dari klien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya meliputi biodata klien, biodata penanggung jawab, keluhan utama, Riwayat penyakit sekarang, Riwayat kesehatan dahulu, Riwayat kesehatan keluarga, kebutuhan dasar seperti nutrisi, aktivitas/istirahat, personal hygiene, eliminasi, pengkajian fisik dan mental.

2. Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien yang mengerti dan dekat dengan klien yang meliputi Riwayat penyakit keluarga dan perawatan klien di rumah dan dilaporkan kepetugas kesehatan

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 ditampilkan 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.