

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis/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, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi di RSUD Ende.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan pada studi kasus asuhan keperawatan ini berjumlah 1 orang pasien yakni Tn. F. S. Dengan diagnosa medis Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Istilah yang digunakan dalam karya tulis ilmiah yaitu Asuhan Keperawatan dan Hipertensi.

1. Asuhan keperawatan adalah rangkaian proses keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi.
2. Hipertensi merupakan keadaan tekanan darah sistol terukur ≥ 140 mmHg atau tekanan diastol terukur ≥ 90 mmHg.

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus Asuhan Keperawatan ini dilakukan di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende Jl. Prof. Dr. W. Z. Yohanes, Kelurahan Puupire,

Kecamatan Ende Tengah, Kabupaten Ende, selama 3 hari dari tanggal 3-5 Juli 2025.

E. Prosedur Studi Kasus

Studi kasus diawali dengan penyusunan proposal yang dimulai pada tanggal. Penulis melakukan proses penyusunan proposal dan memperoleh data awal menggunakan referensi dari jurnal yang dikonsultasikan selama 17 kali dan disetujui untuk melakukan ujian proposal pada tanggal 12 Juni 2025. Setelah proposal disetujui pembimbing dan penguji pada tanggal 1 Juli 2025 penulis meminta ijin untuk melakukan pengambilan kasus. Penulis mengajukan permohonan ijin melakukan penelitian pada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende dan Kepala Ruangan Penyakit Dalam III. Setelah mendapatkan ijin pada tanggal 3 Juli 2025 diarahkan oleh Kepala Ruangan Penyakit Dalam III untuk menentukan pasien dengan penyakit Hipertensi yakni Tn. F. S. yang baru dirawat di Ruangan Penyakit Dalam III pada tanggal 3 Juli 2025.

Pada tanggal 3 Juli 2025 penulis melakukan studi kasus, penulis bertemu pasien dan memperkenalkan nama, menjelaskan tujuan, melakukan kontrak waktu, dan melakukan penandatanganan *informed consent* pada Tn. F. S. dan keluarga. Penulis mulai melakukan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada Tn. F. S.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara di pergunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari pasien Tn. F. S. dan keluarga yaitu menanyakan mengenai biodata klien, tanggung jawab, keluhan utama yang dirasakan klien saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit terdahulu, riwayat sosial kebutuhan dasar seperti nutrisi, aktivitas/istirahat, personal hygiene, eliminasi, pengkajian fisik dan mental dan perkembangan pasien selama dirawat. Wawancara berlangsung selama pasien berada di rumah sakit dari tanggal 3-5 Juli 2025.

2. Pemeriksaan Fisik

Observasi pada pasien bertujuan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh peneliti dalam mendukung penulisan tugas akhir, observasi dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik pada pasien prinsip *head to toe* dan hal ini dilakukan dengan cara pendekatan IPPA yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi dengan menggunakan instrument seperti stetoskop, thermometer, tensi meter dan observasi dilakukan selama 3 hari dari tanggal 3-5 Juli 2025.

3. Studi Dokumentasi

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

G. Instrument Pengumpulan Data

Instrument pengumpulan data yang digunakan adalah format Pengkajian 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 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 dirumah maupun dirumah sakit dan studi dokumentasi.

I. Analisis Data

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