

BAB 3

METODE

3.1. Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan dalam Karya Imiah Akhir Ners adalah pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan pendekatan dimana peneliti menggali suatu kejadian atau kasus tertentu dalam suatu waktu dan kegiatan dengan pengumpulan informasi secara terperinci menggunakan berbagai macam prosedur pengumpulan data selama periode waktu tertentu (Yohanda, 2020). Kelebihan pendekatan studi kasus adalah penggalian informasi atau pengkajian dapat dilakukan secara rinci dan jelas. Dalam penelitian ini, studi kasus dilakukan dengan pendekatan asuhan keperawatan mendalam meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi atau perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

3.2. Lokasi dan Waktu

Studi kasus Karya Imiah Akhir Ners dilaksanakan di Ruang ICU RSUD Dr. Saiful Anwar pada tanggal 26-31 Agustus 2024.

3.3. Subyek

Subyek penelitian adalah pasien CVA ICH post operasi kraniotomi (Tn.S berumur 68 tahun) yang menjalani hari rawat ke-9.

3.4. Kriteria Hasil

Kriteria hasil adalah tujuan dan target yang diharapkan setelah diberikan asuhan keperawatan. Kriteria hasil membantu perawat untuk mengevaluasi dan mengetahui perkembangan keberhasilan kesehatan pasien. Kriteria hasil dalam penelitian ini adalah:

1. Tekanan darah normal (sistole: < 140 mmHg, diastole: <100 mmHg)
2. Pola napas normal (rentang: 14-20x/menit)
3. Frekuensi nadi normal (rentang: 60-100x/menit)
4. Tingkat kesadaran cukup meningkat

3.5. Pengumpulan Data

Pada studi kasus ini, peneliti memperoleh data dengan metode *alloanamneses* yaitu penulis melakukan observasi atau pengkajian secara langsung (mulai dari pemeriksaan fisik, wawancara, dan menggali informasi catatan medis pasien):

1. Wawancara

Wawancara adalah salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan secara tatap muka dengan melakukan tanya jawab langsung antara peneliti dan narasumber (Trivaika & Senubekti, 2022). Dalam penelitian ini, wawancara diperoleh melalui tanya jawab langsung dengan keluarga pasien yang mencakup informasi kesehatan pasien seperti identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan lain sebagainya.

2. Observasi

Observasi dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung berkaitan dengan kondisi dan perkembangan pasien sejak hari pertama hingga selesai diberikan tindakan keperawatan.

3. Pemeriksaan Fisik

Data diperoleh melalui pemeriksaan fisik secara lengkap (*head to toe*) dan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan radiologi) untuk mengetahui keadaan fisik pasien.