

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Metode

Penyusunan karya ilmiah akhir ners ini menggunakan pendekatan penelitian deskriptif. Pendekatan deskriptif bertujuan memberikan gambaran secara rinci mengenai permasalahan yang diteliti. Penelitian deskriptif lebih ditujukan untuk memaparkan demangan rinci masalah yang diteliti hasil penelitian memaparkan segala sesuatu yang berkaitan dengan kasus tersebut. Studi kasus adalah salah satu pendekatan khusus dari studi kelompok kecil. Studi kasus menempatkan peneliti sebagai pengamat langsung terhadap proses perubahan yang terjadi sebelum, selama, dan setelah intervensi, melalui proses observasi, wawancara, dan pencatatan yang dilakukan secara teliti dan komprehensif. Sedangkan studi kelompok kecil hanya memusatkan perhatian pada kelompok tertentu tanpa mengkaji perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu (Hidayat, 2022)

Rancangan dari studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu. Riwayat dan pola perilaku sebelumnya biasanya dikaji secara rinci. Keuntungan yang paling besar dari rancangan ini adalah pengkajian secara rinci meskipun jumlah respondennya sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas (Nursalam, 2022)

3.2 Lokasi dan Waktu

3.2.1 Lokasi pengambilan kasus : Pengambilan kasus dilakukan di Ruang Yudhistira RSUD Jombang

3.2.2 Waktu pengambilan kasus : Pengambilan kasus dilakukan saat pelaksanaan praktik klinik Keperawatan Medikal Bedah 1 pada periode 03 Februari – 22 Februari 2025

3.3 Subyek

Subyek pada Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah pasien Hidrosefalus post operasi *Vp Shunt* di RSUD Jombang sejumlah 2 responden yang sesuai dengan kriteria data mayor ataupun minor diagnosa Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial. Berikut untuk kriteria inklusi dan eksklusi :

3.3.1 Kriteria Inklusi :

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel yang memenuhi syarat sebagai sampel (Rizal, 2024). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Pasien yang didiagnosis Hidrosefalus
2. Pasien Hidrosefalus yang memiliki rencana vp shunt
3. Pasien Hidrosefalus yang memiliki masalah keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial
4. Pasien dengan keadaan penurunan kesadaran dan tidak kooperatif.
5. Pasien dan Keluarga bersedia diberikan tindakan Posisi Head up 30⁰

3.3.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah tidak mengikutkan subjek yang ada di dalam kriteria inklusi (Rizal, 2024). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Pasien dengan riwayat tindakan operasi kraniotomi atau intervensi bedah lainnya dalam 7 hari terakhir

2. Pasien dengan kondisi ketidakstabilan hemodinamik berat (misalnya MAP < 60 mmHg secara berkelanjutan)
3. Pasien dengan cedera tulang belakang atau deformitas tulang belakang yang membatasi pemberian posisi head-up
4. Pasien atau keluarga yang menolak untuk mengikuti intervensi posisi head-up 30°

3.4 Kriteria hasil

Kondisi pasien diharapkan selama perawatan 6x24 jam membaik sesuai dengan kriteria hasil luaran keperawatan diagnosa utama yakni Kapasitas Adaptif Intrakranial Meningkat (L.06049)

3.5 Pengumpulan Data

Data studi kasus memiliki beberapa teknik dalam proses pengumpulan data, tetapi yang lebih dipakai dalam penelitian kasus adalah observasi, wawancara, dan analisis dokumentasi. Peneliti sebagai instrumen penelitian, dapat menyesuaikan cara pengumpulan data dengan masalah dan lingkungan penelitian, serta dapat mengumpulkan data yang berbeda secara serentak

- 1) **Wawancara :** Proses wawancara disusun berdasarkan format anamnesis keperawatan, mencakup identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan terdahulu, riwayat keluarga, riwayat psikososial, serta pola-pola fungsi kesehatan seperti pola persepsi dan tata laksana hidup sehat, pola nutrisi, pola istirahat, pola eliminasi, dan pola koping. Selain itu, wawancara juga diarahkan untuk memahami nilai, keyakinan, serta harapan pasien terhadap proses penyembuhan dan pelayanan keperawatan. Wawancara dilakukan secara komunikatif dan empatik, dengan

pendekatan komunikasi terapeutik agar pasien merasa nyaman dalam menyampaikan informasi. Data diperoleh dari pasien sebagai sumber primer, serta keluarga atau pendamping sebagai sumber data sekunder yang dapat memberikan informasi tambahan terkait kondisi pasien. (Nursalam, 2022)

- 2) **Observasi dan Pemeriksaan Fisik** : Observasi keperawatan merupakan proses pengamatan langsung terhadap status fisiologis, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien. Peneliti mencermati perilaku, ekspresi wajah, tanda-tanda ketidaknyamanan, reaksi terhadap intervensi, serta interaksi pasien dengan lingkungan sekitarnya. Observasi dilakukan secara terus-menerus selama interaksi dengan pasien berlangsung. (Nursalam, 2022)

Tahap pengumpulan data :

A. Persiapan :

- Pemilihan judul KIAN
- Memilih ruang rawat inap bedah untuk penelitian yaitu ruang Yudhistira RSUD Jombang

B. Pelaksanaan :

- Peneliti memilih pasien hidrosefalus yang akan menjalani operasi VP shunt dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial, untuk diberikan tindakan keperawatan posisi head up 30⁰ beserta menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur kegiatan dan kerahasiaan data pasien rawat inap. *Inform consent* diberikan pada keluarga pasien untuk memahami dan mewakili pasien yang kesadarannya tidak stabil

- Keluarga mengisi identitas pasien seperti nama, usia, jenis kelaminm pekerjaan dan alaman
- Peneliti melakukan observasi tanda tanda peningkatan TIK dan penurunan kapasitas adaptif intrakranial saat pre op dan post op
- Peneliti melakukan evaluasi hasil setelah pemberian intervensi
Observasi dan pemeriksaan fisik dalam penelitian ini mengikuti standar praktik keperawatan yang telah ditetapkan dalam Pedoman Asuhan Keperawatan dan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

3) Studi Dokumentasi :

Pengumpulan data juga dilakukan melalui telaah dokumentasi, yaitu penelusuran catatan medis pasien, hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dsb.), rekam medik keperawatan, serta dokumen lain yang berkaitan dengan kondisi klinis pasien. Informasi dari dokumen ini memberikan data historis dan obyektif yang penting dalam mendukung validitas data hasil wawancara dan observasi.(SDKI PPNI, 2023)

Data dokumentasi juga berperan dalam melakukan konfirmasi terhadap informasi yang telah dikumpulkan melalui metode lain, sekaligus menjadi dasar dalam merancang intervensi keperawatan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Selain itu, dokumentasi medis dan keperawatan dapat digunakan untuk menelusuri proses perawatan secara kronologis dan mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan