

BAB 3

METODE PENELITIAN

Bab 3 membahas cara melakukan studi kasus. 1. Desain penelitian, 2. Batasan istilah, 3. Partisipan, 4. Lokasi dan waktu penelitian, 5. Pengumpulan data, 6. Uji keabsahan data, 7. Analisa data, dan 8. Etika penilaian disajikan dalam bab ini.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah kerangka atau rancangan yang disusun secara sistematis untuk membantu peneliti menjawab pertanyaan penelitian secara tepat. Pada penelitian ini, metode yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus merupakan bentuk penelitian yang berfokus pada pengkajian secara mendalam terhadap satu unit tertentu, seperti individu, keluarga, kelompok, komunitas, maupun institusi, dengan tujuan memperoleh data ilmiah yang memiliki manfaat dan kegunaan tertentu (Melandhani, 2022).

Menurut (Kurnia, 2022), case study adalah pendekatan penelitian yang menelaah suatu permasalahan melalui analisis unit tunggal, yang dapat berupa satu orang atau sekelompok individu yang mengalami kondisi tertentu. Unit tersebut dikaji secara komprehensif, mencakup faktor-faktor yang berkaitan, faktor yang memengaruhi, peristiwa yang muncul akibat masalah tersebut, serta respons dan tindakan yang diberikan terhadap suatu intervensi tertentu.

Dalam penelitian ini, studi kasus dilakukan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada pasien CVA infark dengan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial di Ruang Hayam Wuruk RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

3.2 Batasan Istilah

Pada bagian batasan istilah, penulis menguraikan berbagai istilah utama yang menjadi pokok pembahasan dalam penyusunan laporan kasus. Penjelasan ini bertujuan untuk memperjelas makna setiap konsep yang digunakan agar tidak menimbulkan perbedaan penafsiran dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA Infark Dengan Masalah Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto”. Batasan istilah disusun untuk mencegah terjadinya kekeliruan dalam menafsirkan judul penelitian. Oleh karena itu, diperlukan penjelasan mengenai istilah-istilah yang digunakan agar memiliki makna yang jelas dan tidak menimbulkan perbedaan persepsi, sebagaimana diuraikan berikut ini :

1. Asuhan keperawatan adalah serangkaian tindakan yang diberikan langsung kepada klien dalam praktek keperawatan, yang mencakup proses pengkajian, pembuatan diagnosa, intervensi, pelaksanaan, dan evaluasi. tervensi, implementasi dan evaluasi (Nasution, 2020)
2. CVA Infark adalah keadaan neurologis akut yang timbul karena

adanya hambatan aliran darah ke jaringan otak, sehingga mengakibatkan kerusakan sel-sel otak. Kondisi ini juga dapat mengganggu mekanisme kompensasi di dalam rongga kranium, yang berujung pada penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Stroke iskemik umumnya terjadi karena trombus atau emboli yang mengganggu perfusi serebral sehingga menimbulkan hipoksia dan cedera sel otak apabila tidak segera ditangani (Rahayu, 2020). Kondisi ini sering dialami oleh pasien dewasa dengan faktor risiko seperti hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia, dan penyakit jantung. Proses infark memicu reaksi inflamasi dan edema serebral yang selanjutnya memperburuk kemampuan otak dalam menyesuaikan perubahan tekanan dan volume intrakranial (Budianto et al., 2021).

3. Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial adalah gangguan mekanisme dinamika intrakranial dalam melakukan kompensasi terhadap stimulus yang dapat menurunkan kapasitas intrakranial (Tim Pokja SDKI DPD PPNI, 2017).

a. Gejala dan tanda mayor

- 1) Subjektif

Nyeri kepala

- 2) Objektif

- a) Peningkatan tekanan darah disertai pelebaran tekanan nadi

(Pulse pressure)

- b) Bradikardia (Denyut jantung lambat)
- c) Pola nafas tidak teratur
- d) Penurunan Tingkat kesadaran
- e) Respon pupil lambat atau ukuran kanan dan kiri tidak simetris
- f) Gangguan reflek neurologis

b. Gejala dan tanda minor

1) Subjektif

Tidak tersedia

2) Objektif

- a) Gelisah
- b) Terjadi agitasi
- c) Muntah tanpa didahului rasa mual
- d) Terlihat lemah/lesu
- e) Gangguan pada fungsi kognitif
- f) Nilai tekanan intrakranial (TIK) ≥ 20 mmHg
- g) Papiledema
- h) Postur deserebrasi (ektensi).

4. Pada pasien dengan CVA Infark yang disertai penurunan kapasitas adaptif intrakranial, kondisi ini menunjukkan adanya gangguan kemampuan kompensasi di dalam rongga tengkorak akibat kerusakan jaringan otak, respons inflamasi, dan edema serebri sehingga mekanisme kompensasi intrakranial menjadi tidak efektif. Intervensi terapeutik meliputi pengaturan posisi kepala, menjaga jalan napas dan oksigenasi, menciptakan lingkungan yang nyaman, serta membatasi aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial. Edukasi diberikan kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya tirah baring, kepatuhan terhadap terapi, serta pemahaman tentang kondisi CVA infark dan dampaknya terhadap fungsi otak (Tim Pokja SIKI DPD PPNI, 2017). Respons yang ditunjukkan klien selanjutnya akan dinilai dan dicatat secara sistematis dalam dokumentasi asuhan keperawatan.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam studi kasus ini adalah subjek penelitian yang akan dikaji, yaitu pasien dengan CVA infark disertai penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Jumlah partisipan sebanyak dua orang dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Bersedia menjadi responden dalam penelitian
- b. Terdiagnosis CVA infark dengan penurunan kesadaran

- c. Mengalami serangan pertama CVA dengan tanda dan gejala yang serupa
- d. Klien berusia 60-70 tahun ke atas.

3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Subjek yang akan menjadi fokus penelitian ini adalah dua klien yang telah didiagnosis menderita CVA Infark dengan Penurunan kapasitas adaptif intrakranial, berada di Ruang Rawat inap Hayam Wuruk RSUD Dr. Wahidin Kota Mojokerto. Klien-klien yang akan dipilih adalah yang telah menerima asuhan keperawatan minimal selama 7 hari. Penelitian ini akan berlangsung dari bulan Juni hingga bulan Juli.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang sesuai dan berkaitan dengan permasalahan penelitian. Dalam penyusunan KTI ini, penulis menerapkan beberapa metode pengumpulan data yang dikenal dengan WOD, salah satunya adalah :

1. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang dilakukan secara langsung kepada klien guna memperoleh informasi yang dibutuhkan, khususnya pada pasien dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial akibat CVA infark yang dirawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Wahidin Kota Mojokerto. Kegiatan wawancara dilaksanakan sebagai bagian

dari tahap pengkajian. Pengkajian sendiri merupakan langkah krusial dalam proses keperawatan karena menjadi dasar dalam mengidentifikasi dan menetapkan masalah keperawatan (Damanik, 2019). Pengkajian pada pasien yang memiliki CVA Infark menfokuskan pada sistem neurologis dan termasuk keluhan Penurunan kapasitas adaptif intrakranial (pengendalian Penurunan kapasitas adaptif intrakranial). Selama proses wawancara dilakukan kepada pasien, keluarga, dan petugas kesehatan. Klien mengatakan adanya keluhan Sakit kepala, Tingkat kesadaran menurun, Muntah (Tim Pokja SDKI DPD PPNI, 2017).

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan kegiatan pengamatan yang memanfaatkan seluruh pancaindra, tidak hanya terbatas pada penglihatan. Kegiatan observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan untuk menilai kondisi klinis pasien yang mengalami penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Melalui observasi, perawat dapat mengenali tanda dan gejala seperti nyeri kepala, peningkatan tekanan darah, bradikardia, pola pernapasan tidak teratur, penurunan kesadaran, gelisah, muntah, tampak lemah atau lesu, serta nilai tekanan intrakranial (TIK) ≥ 20 mmHg (Tim Pokja SDKI DPD PPNI, 2017).

Metode yang digunakan adalah observasi partisipatif, yaitu

teknik pengumpulan data dalam studi kasus melalui pengamatan langsung disertai pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pendekatan IPPA yang meliputi :

a. Inspeksi

Pemeriksaan melalui pengamatan menggunakan indera penglihatan untuk mengidentifikasi perubahan atau kelainan yang tampak (Tim Pokja SDKI DPD PPNI, 2017).

b. Palpasi

Teknik pemeriksaan dengan menggunakan indera peraba untuk menilai kondisi tertentu, misalnya saat melakukan evaluasi pada klien dengan kejang akibat CVA infark.

c. Perkusi

Metode pemeriksaan yang dilakukan dengan teknik mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membantu menilai kondisi pasien dengan CVA infark.

d. Auskultasi

Pemeriksaan auskultasi adalah metode yang menggunakan indra pendengaran. Pada pasien dengan CVA Infark, Auskultasi tidak dilakukan karena fokus utamanya adalah pada CVA Infark yang terjadi pada sistem neurologis dan pengendalian Penurunan kapasitas adaptif intrakranial.

3. Studi dokumentasi

Pada studi kasus dalam KTI ini, pengumpulan data juga

dilakukan melalui telaah dokumentasi. Sumber yang digunakan meliputi rekam medis atau catatan medis pasien, serta hasil pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium darah untuk mengidentifikasi adanya infeksi yang berpotensi menimbulkan demam. Pemeriksaan neurologis, penting untuk menilai dampak kejang terhadap status kesadaran dan fungsi motorik anak, termasuk pemeriksaan refleks dan respons terhadap rangsangan, Pengukuran suhu tubuh untuk memantau derajat hipertermia dan respons terhadap pengobatan antipiretik, Pengecekan kadar elektrolit darah, seperti natrium, kalium, dan kalsium, untuk mengidentifikasi gangguan elektrolit yang dapat mempengaruhi fungsi tubuh selama atau setelah kejang.

3.6 Uji Keabsahan Data

Data yang diperoleh akan melalui tahap pengujian keabsahan untuk memastikan kualitas serta tingkat validitas informasi. Upaya yang dilakukan meliputi :

1. Perpanjangan waktu observasi/tindakan. Pada studi kasus ini, pengumpulan data direncanakan selama 3 hari. Namun, apabila data yang dibutuhkan belum memenuhi validitas yang diharapkan, maka waktu pengumpulan data akan diperpanjang hingga informasi dianggap memadai
2. Triangulasi sumber. Data diperoleh dari tiga sumber utama, yaitu klien, tenaga kesehatan, dan keluarga, sehingga informasi yang

didapatkan dapat saling melengkapi dan memperkuat keabsahannya.

3.7 Analisa Data

Analisis data dalam KTI bertujuan untuk mengolah informasi yang telah diperoleh agar dapat diinterpretasikan serta dibandingkan dengan teori pada tinjauan pustaka. Tahapan analisis meliputi :

1. Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan selama 3 hari melalui metode WOD (wawancara, observasi, dan dokumentasi). Data yang terkumpul dicatat dalam catatan lapangan, kemudian disusun kembali dalam bentuk transkrip atau catatan terstruktur.

2. Mereduksi Data

Data hasil wawancara yang telah ditranskripsikan selanjutnya diklasifikasikan menjadi data subjektif dan objektif. Data tersebut dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik dan dibandingkan dengan nilai normal sebagai acuan.

3. Penyajian Data

Data dapat ditampilkan dalam bentuk tabel, distribusi frekuensi, gambar, bagan, atau uraian naratif. Identitas klien tetap dijaga kerahasiaannya dengan menyamarkan data pribadi. Informasi yang telah disajikan kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya maupun teori yang relevan.

4. Simpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan menggunakan pendekatan induktif, yaitu menyusun generalisasi berdasarkan temuan khusus yang diperoleh selama penelitian. Metode ini memberikan penjelasan maupun uraian dari hal-hal yang bersifat khusus ke umum. Kesimpulan akan diverifikasi saat penelitian dengan melihat reduksi data maupun penyajian data, sehingga akan didapatkan jawaban terkait rumusan masalah yang mengacu pada asuhan keperawatan pada pasien dengan Penurunan kapasitas adaptif intrakranial pada CVA Infark.

3.8 Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti terlebih dahulu memperoleh rekomendasi dari Universitas Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto serta mengajukan izin kepada Direktur RSUD Dr. Wahidin Kota Mojokerto guna mendapatkan persetujuan pelaksanaan penelitian. Setelah izin diperoleh, penerapan prinsip etika penelitian dilakukan sebagai berikut :

I. Informed Consent (Persetujuan Tertulis)

Sebagai bukti legalitas penelitian, diperlukan lembar persetujuan (informed consent). Dokumen ini memuat penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta hak dan kewajiban responden. Setelah mendapatkan penjelasan, responden memiliki hak penuh untuk menyetujui atau menolak keikutsertaan tanpa adanya

paksaan. Peneliti wajib menghormati setiap keputusan yang diambil. Responden yang bersedia berpartisipasi akan diminta menandatangani lembar persetujuan tersebut.

1. Autonomy (Tanpa Identitas Lengkap)

Untuk menjaga privasi, identitas responden dalam KTI tidak dicantumkan secara lengkap, melainkan hanya menggunakan inisial nama.

2. Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin bahwa seluruh data dan informasi yang diperoleh selama penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan tidak disebarluaskan di luar kepentingan ilmiah.

3. Justice (Keadilan)

Peneliti memperlakukan seluruh responden secara adil tanpa membedakan satu sama lain, serta tetap menghormati hak-hak yang dimiliki oleh masing-masing responden.

