

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. RENCANA STUDI KASUS**

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif, dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus yaitu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, mendalam, tentang suatu program, peristiwa, baik pada tingkat perorangan, kelompok, atau lembaga yang bertujuan untuk memperoleh pengetahuan yang mendalam tentang peristiwa tersebut. Metode ini antara lain mengumpulkan data, menganalisis data, dan menarik kesimpulan data. Penulis mengambil kasus yang akan dijadikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Implementasi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Untuk mengatasi Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Cilacap Tengah 2.

#### **B. SUBJEK STUDI KASUS**

Subjek yang akan digunakan dalam studi kasus ini adalah pasien dengan masalah keperawatan Gangguan Pola Tidur:

1. Kriteria inklusi
  - a. Pasien lansia pada usia 60 tahun ke atas
  - b. Pasien mengalami Gangguan Pola Tidur
  - c. Pasien berkomunikasi baik
  - d. Pasien bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi
  - a. Pasien penurunan kesadaran
  - b. Pasien tidak kooperatif

### C. FOKUS STUDI KASUS

Penulis merencanakan implementasi keperawatan dengan Rendam kaki menggunakan air hangat pada pasien hipertensi di Puskesmas Cilacap Tengah 2, terutama pada respon pasien terhadap penerapan rendam kaki menggunakan air hangat dengan gangguan pola tidur.

### D. DEFINISI OPERASIONAL

No	Tema/Topik	Definisi Operasional
1	Gangguan Pola Tidur	Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).
2	Implementasi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat	Terapi rendam kaki dengan air hangat adalah terapi dengan cara merendam kaki hingga batas 10- 15 cm diatas mata kaki menggunakan air hangat . Secara ilmiah terapi merendam kaki dengan air hangat dapat memperbaiki mikrosirkulasi pembuluh darah dan vasodilatasi (Niswa and Susilowati, 2022)

### E. INSTRUMEN STUDI KASUS

Instrumen adalah sebuah alat atau fasilitas yang digunakan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan selama melakukan studi kasus, antara lain :

1. Proses keperawatan merupakan proses pengkajian, analisa data, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan diagnosa keperawatan

dengan implementasi Terapi Rendam kaki dengan air hangat untuk mengatasi gangguan pola tidur pada lansia penderita *hipertensi* dan evaluasi tindakan keperawatan. Alat yang dibutuhkan antara lain buku atau kertas untuk mencatat hasil, bolpoin, buku SDKI, SLKI, SIKI.

2. Standar Operasi Prosedur Pelaksanaan Terapi Rendam kaki dengan air hangat

#### **F. METODE PENGUMPULAN DATA**

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu:

1. Wawancara

Pada teknik ini penelitian melakukan anamnesa atau tanya jawab kepada klien dan keluarganya. Hasil yang didapatkan dari wawancara ini yaitu data yang berisi tentang identitas keluarga meliputi identitas dari kepala keluarga, identitas klien, identitas anak, dll, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga, serta data-data yang bersumber dari klien lainnya, keluarga, dan perawat.

2. Observasi

Pengambilan data dengan cara melakukan pengamatan langsung dengan mengobservasi pada saat sebelum dan sesudah diberikan Rendam Kaki Dengan Air Hangat. Rendam Kaki Dengan Air Hangat bertujuan untuk mengurangi Gangguan Pola Tidur pada sendi penderita *hipertensi*.

### 3. Studi dokumentasi

Pada teknik ini ketika peneliti sedang pengumpulan data, peneliti akan melihat dan menganalisis data dari dokumen penunjang pasien, seperti hasil dari pemeriksaan diagnostik.

## **G. LANGKAH LANGKAH PELAKSANAAN STUDI KASUS**

### 1. Identifikasi kasus

Penulis akan melalui beberapa tahapan sebelum mendatangi calon responden guna untuk meminta persetujuan menjadi responden. Penulis meminta persetujuan dari bagian diklat UPTD Puskesmas Cilacap Utara 2, setelah penulis mendapat persetujuan kemudian penulis mendatangi ruang yang digunakan untuk mengambil kasus penelitian dan meminta persetujuan dari Kepala Diklat. Setelah mendapat persetujuan kemudian penulis membuka rekam medis atau catatan keperawatan yang sebelumnya sudah mendapatkan persetujuan dengan tujuan untuk mengidentifikasi pasien.

### 2. Pemilihan kasus

Penulis memilih kasus pada pasien dengan Masalah Gangguan Pola Tidur dengan pasien Hipertensi. Pemilihan kasus berdasarkan dengan kriteria pasien yang sudah dijelaskan sebelumnya.

### 3. Pengelolaan kasus

Penulis akan mengelola kasus selama 1 minggu. Pasien dikelola dengan cara melakukan strategi pelaksanaan sesuai dengan pasien hipertensi. Pasien dan keluarga Pasien akan diajarkan cara melakukan

terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat . Selama Terapi berlangsung penulis mengobservasi keadaan pasien. Terapi ini di lakukan setiap seminggu 3 hari pengelolaan. Penulis melakukan evaluasi.

#### 4. Pengelolaan Data

##### a. Anamnesa

Teknik ini peneliti melakukan anamnesa atau tanya jawab kepada pasien dan keluarganya. Hasil yang didapat dari wawancara yaitu data yang berisi tentang Identitas keluarga

##### b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan *head to toe* yang merupakan pemeriksaan esensial dari asuhan keperawatan, dimana pemeriksaan dilakukan dari kepala hingga kaki untuk menentukan status kesehatan klien. Dalam pemeriksaan fisik ada beberapa hal yang perlu di lakukan oleh seorang perawat diantaranya :

##### 1) Inspeksi

Pemeriksaan dengan cara mengamati atau melihat keadaan pasien. Seperti : Cara berjalan, respon terhadap rangsang.

##### 2) Palpasi

Pemeriksaan dengan cara meraba. Misalnya : meraba ada atau tidaknya nyeri.

##### 3) Perkusi

Pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh yang akan diperiksa.

#### 4) Auskultasi

Pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara jantung, paru-paru, dan absomen dengan menggunakan alat stetoskop.

Format Pengkajian Asuhan keperawatan keluarga, yang terdiri dari:

- a) Data Umum
- b) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- c) Lingkungan
- d) Fungsi keluarga
- e) Struktur dan koping keluarga
- f) Analisa data
- g) Diagnosa keperawatan
- h) Intervensi
- i) Implementasi
- j) Evaluasi

#### 5) Penyajian Data

Penulis akan menyajikan data dengan mendeskripsikan hasil pengkajian dalam bentuk uraian teks naratif, intervensi dan implementasi direncanakan dalam 3x24 jam dalam bentuk narasi, evaluasi yang dilakukan dalam bentuk narasi, dan indikator dalam bentuk table.

#### 6) Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan suatu proses untuk mengetahui kondisi pasien selama dilakukan tindakan keperawatan, pada tahap ini penulis membandingkan antara tujuan dengan evaluasi yang dituliskan dalam bentuk SOAP.

### **H. LOKASI DAN WAKTU STUDI KASUS**

1. Tempat pengambilan kasus di UPTD Puskesmas Cilacap Utara 2
2. Penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu 1 bulan yaitu pada bulan Juni 2024

### **I. ANALISIS DATA DAN PENYAJIAN DATA**

Tindakan dilakukan mulai dari penulis melakukan metode mengumpulkan data sampai seluruh data yang diinginkan telah selesai dikumpulkan.

1. Melakukan pengumpulan data berdasarkan pengkajian, observasi, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang
2. Melakukan tubulasi data yang dimulai dari identitas pasien dan keluarga, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.
3. Membandingkan data sebelum dan sesudah dilakukan terapi.
4. Melakukan analisa data yang telah diperoleh.
5. Membuat kesimpulan dari data yang diperoleh.

## J. ETIKA STUDI KASUS PENULIS

Penulis sebelum melakukan studi kasus, penulis memperhatikan etika dalam studi kasus karena merupakan masalah yang sangat penting mengingat studi kasus ini berhubungan langsung dengan manusia yang mempunyai hak asasi dalam kegiatan studi kasus, sebelum meminta persetujuan dari responden, penulis memberikan penjelasan tentang studi kasus yang dilakukan. Etika yang mendasari penyusunan studi kasus diantaranya :

### 1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

*Informed Consent* yaitu merupakan suatu bentuk persetujuan antar penulis dan responden dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum pengelolaan kasus dan pasien yang bersedia menjadi kelolaan diminta untuk mengisi surat persetujuan pasien serta memberikan tandatangannya. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampak yang ada.

### 2. *Otonomi dan Confidentiality*

Prinsip *otonomi* merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

*Confidentiality* atau kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus



dijaga, semua sesuatu yang terdapat pada dokumen atau catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien dan memperoleh izin dengan bukti persetujuan.

### 3. *Beneficience*

*Beneficience* berarti melakukan sesuatu yang baik. Hal ini kebaikan memerlukan pencegahan dari kesalahan, penghapusan kesalahan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Prinsip *Beneficience*, perawatan kesehatan memberikan upaya pelayanan kesehatan dengan mengan menghargai otonomi pasien dan dilakukan sesuai dengan kemampuan serta keahliannya.

### 4. *Justice*

Prinsip *justice* (keadilan) dibutuhkan untuk perlakuan yang sama dan adil kepada orang lain dengan menjunjung tinggi prinsip-prinsip moral, legal, dan kemanusiaan. Prinsip *justice* berarti bahwa setiap orang berhak mendapatkan perlakuan yang sama dalam pelayanan kesehatan.