

## **BAB 3**

### **METODOLOGI**

#### **3.1 Metode Penelitian**

Karya ilmiah akhir ini menggunakan jenis rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus, yang bertujuan mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Studi kasus merupakan rancangan penelitian deskriptif yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Studi kasus merupakan gambaran atau bentuk cerminan sistematis, aktual dan akurat mengenai suatu hal. Penelitian dengan metode studi kasus deskriptif berisikan frekuensi dan distribusi suatu masalah atau penyakit pada manusia atau masyarakat berdasarkan karakteristik penderita, tempat, dan waktu. (W. Kurniawan & Agustini, 2021)

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 (Patoding & Sari, 2022).

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

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

3.2.2 Waktu pengambilan kasus : Pengambilan kasus dilakukan saat pelaksanaan praktik klinik Keperawatan Medikal Bedah I pada periode 26 Februari – 02 Maret 2026

### 3.3 Subjek Penelitian

Subyek pada Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah pasien Hidrosefalus pre operasi Vp Shunt di RSUD Jombang. 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 Hidrosefalus yang memiliki rencana *vp shunt*
2. Pasien Hidrosefalus yang memiliki masalah keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial
3. Pasien dengan keadaan penurunan kesadaran dan tidak kooperatif
4. Pasien dan Keluarga bersedia diberikan tindakan Posisi *Head up 30°*

#### 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 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan lembar pengukuran tanda vital yang digunakan untuk menilai kondisi hemodinamik pasien sebelum dan sesudah intervensi posisi head up 30°. Instrumen ini disusun berdasarkan standar klinis *American Heart Association* (AHA) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

#### **A. Definisi Operasional Instrumen**

##### **1. Tekanan Darah (TD)**

Tekanan darah adalah tekanan yang dihasilkan oleh darah terhadap dinding arteri selama fase sistol dan diastol. Pengukuran dilakukan pada arteri brakialis menggunakan sphygmomanometer atau monitor digital setelah pasien beristirahat minimal 5–10 menit dalam posisi nyaman.

Kriteria operasional yang digunakan adalah:

- 1) Stabil, apabila tekanan darah tidak mengalami perubahan signifikan ( $>120$  mmHg dari nilai dasar) setelah intervensi head up  $30^\circ$  dan tetap dalam batas fisiologis AHA.
- 2) Tidak stabil, apabila terjadi perubahan tekanan darah  $\geq 120$  mmHg dari nilai dasar disertai tanda klinis gangguan perfusi seperti pusing, penurunan kesadaran, atau takikardi refleks.

## 2. Nadi (*Heart Rate*)

Nadi adalah jumlah denyut arteri per menit yang menggambarkan aktivitas pompa jantung. Pengukuran dilakukan melalui palpasi arteri radialis selama satu menit penuh atau menggunakan monitor bedside.

Kriteria operasional:

- 1) Stabil, apabila nadi berada dalam rentang 60–100 x/menit, reguler, dan tidak menunjukkan peningkatan kompensatorik setelah intervensi head up  $30^\circ$ .
- 2) Tidak stabil, apabila terjadi bradikardi atau takikardi yang disertai tanda klinis gangguan perfusi seperti lemah, pusing, atau penurunan kesadaran.

## 3. Mean Arterial Pressure (MAP)

Mean Arterial Pressure (MAP) adalah tekanan rata-rata arteri selama satu siklus jantung yang mencerminkan perfusi organ vital terutama otak dan ginjal. MAP dihitung menggunakan rumus:

$$\text{MAP} = (2 \times \text{tekanan diastolik [DBP]} + \text{tekanan sistolik [SBP]}) \div 3$$

Kriteria operasional:

- 1) Adekuat/Stabil, apabila  $MAP \geq 65-100$  mmHg dan tidak mengalami penurunan signifikan setelah intervensi *head up*  $30^\circ$ .
- 2) Tidak adekuat, apabila  $MAP < 65$  dan  $\geq 100$  mmHg atau terjadi penurunan dari nilai dasar disertai tanda hipoperfusi jaringan.

#### **B. Cara Pengukuran Instrumen**

1. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi *head up*  $30^\circ$
2. Pasien dalam kondisi istirahat minimal 5–10 menit
3. TD diukur pada arteri brakialis
4. Nadi dihitung 1 menit penuh atau monitor bedside
5. MAP dihitung menggunakan rumus atau monitor hemodinamik
6. Semua hasil dicatat dalam lembar observasi hemodinamik

#### **C. Skala Pengukuran**

- Tekanan darah: rasio (mmHg)
- Nadi: rasio (x/menit)
- MAP: rasio (mmHg)

### **3.5 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah penelitian (Kurniawan and Agustini, 2021). Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi terstruktur. Pengukuran wawancara terstruktur meliputi strategi yang memungkinkan adanya suatu

kontrol dari pembicaraan sesuai dengan isi yang diinginkan peneliti. Daftar pertanyaan biasanya sudah disusun sebelum wawancara dan ditanyakan secara urut. Observasi terstruktur dimana peneliti secara cermat mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang.

Wawancara dan observasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda- tanda vital. Mekanisme penelitian dalam karya ilmiah akhir ners ini meliputi:

1. Melaksanakan pendekatan dengan responden dan memberikan penjelasan terkait maksud dan tujuan penelitian yang dilaksanakan. Selanjutnya responden yang setuju diberikan penjelasan mengenai mekanisme dalam penelitian ini.
2. Peneliti melakukan observasi tanda tanda peningkatan TIK dan penurunan kapasitas adaptif intrakranial saat pre op dan post op meliputi dari Tekanan Darah (TD) dan *mean arterial pressure* (MAP)
3. Melaksanakan intervensi dengan melakukan tindakan keperawatan posisi *head up* 30° untuk mengurangi/menurunkan kapasitas adaptif intrakranial
4. 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).