

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Desain Laporan Kasus

Laporan kasus ini disusun menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Desain studi kasus adalah metode penelitian yang menggambarkan detail tentang satu kasus atau situasi tertentu secara mendalam melibatkan pengumpulan dan analisis data serta penyajian informasi secara sistematis (Haryono & Utami, 2019). Proses keperawatan adalah suatu metode yang digunakan secara sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien baik individu, keluarga, dan masyarakat yang berfokus pada respon biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Widuri, 2021). Dalam laporan kasus ini menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik dan menjalani perawatan di RSUD Klungkung.

B. Subyek Laporan Kasus

Penelitian ini menggunakan satu subyek yaitu pasien dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik.

C. Fokus Laporan Kasus

Fokus laporan kasus ini adalah pelaksanaan asuhan keperawatan secara sistematis pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik. Proses asuhan keperawatan ini dilakukan pada subyek yang telah ditentukan sebelumnya dan mencakup lima tahap utama, meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi yang dilaksanakan selama 5 hari

guna memantau perkembangan kondisi pasien dan mengevaluasi efektivitas intervensi yang diberikan.

D. Variabel dan Definisi Operasional Variabel

Variabel dalam laporan kasus ini adalah asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik di RSUD Klungkung.

Berikut merupakan definisi operasional variabel yang diterapkan dalam penelitian ini :

Tabel 4
Definisi operasional variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
1	2	3
Asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik akibat Stroke Non Hemoragik di RSUD Klungkung	Penyakit stroke non hemoragik yang ditegakkan oleh dokter penanggung jawab pasien (DPJP) di RSUD Klungkung. Asuhan keperawatan yang diberikan selama 5x24 jam yang dilakukan secara sistematis melalui pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Dalam tahap intervensi terdapat dukungan mobilisasi sebagai intervensi utama dan pengaturan posisi sebagai intervensi pendukung. subyek dalam laporan kasus ini yaitu pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan yaitu satu individu yang kemudian diamati responnya setelah diberikan intervensi.	1. Lembar pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah. 2. Lembar observasi

E. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data untuk laporan kasus ini berupa lembar observasi dan lembar pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah

yang mencakup seluruh tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, mengidentifikasi diagnosis keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Proses pengumpulan data ini didasarkan pada dokumentasi yang tersusun secara sistematis sesuai dengan tahapan tersebut.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara primer dan sekunder yang disesuaikan dengan variabel yang telah didefinisikan. Data primer diperoleh melalui wawancara yang mendalam dan survei terhadap pasien dan keluarga. Selain itu, catatan rekam medis pasien juga digunakan sebagai informasi data sekunder. Adapun beberapa metode yang digunakan dalam mengumpulkan data laporan kasus ini antara lain meliputi :

1. Anamnesa

Anamnesa adalah proses wawancara atau tanya jawab untuk mengumpulkan informasi terkait masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Proses ini dapat dilakukan secara langsung dengan pasien atau pihak lainnya seperti keluarga pasien.

2. Observasi

Observasi adalah pengamatan langsung dan sistematis terhadap suatu objek, peristiwa atau situasi yang dilakukan untuk mengumpulkan data dan informasi yang relevan. Observasi ini kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi karakteristik yang relevan dengan kasus yang diteliti.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah serangkaian teknik observasi sistematis yang melibatkan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk menilai kondisi tubuh dan sistem tubuh guna mendeteksi adanya penyakit atau kelainan.

G. Langkah – Langkah Pelaksanaan

Langkah-langkah yang dilakukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dimulai dari :

1. Langkah administrasi

- a. Mengajukan surat permohonan ijin pengambilan kasus kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar melalui bidang Pendidikan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- b. Menyerahkan surat ijin pengambilan kasus dari Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar ke bagian Manajemen RSUD Klungkung.
- c. Peneliti mendapatkan ijin dari Direktur RSUD Klungkung yang selanjutnya bagian Manajemen RSUD Klungkung mengantarkan surat ke ruangan dan diserahkan ke kepala ruangan.
- d. Peneliti membuat, menyiapkan, dan menjelaskan *informed consent* yang akan diisi oleh subyek laporan kasus.

2. Langkah teknis

Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti terlebih dahulu berkoordinasi terhadap kepala ruangan untuk menentukan pasien yang akan dijadikan subyek sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian dilanjutkan dengan menemui subyek laporan kasus serta penanggung jawab guna memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, prosedur dari penelitian,

kewajiban serta hak subyek studi kasus selama penelitian laporan kasus berlangsung. Tahap-tahap pelaksanaan asuhan keperawatan yaitu :

- a. Melakukan pengkajian kepada pasien untuk memperoleh data dan informasi mengenai masalah kesehatan yang dialami, sehingga dapat menentukan masalah keperawatan yang dialami pasien.
- b. Melaksanakan identifikasi diagnosis keperawatan.
- c. Menyusun intervensi keperawatan yang akan dilakukan, mulai dari waktu sampai dengan tindakan yang akan diberikan kepada pasien.
- d. Melakukan implementasi kepada pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan mobolitas fisik yaitu diharapkan mobilitas fisik pasien meningkat.

3. Penyusunan laporan

- a. Data yang sudah didapatkan selanjutnya memasuki tahap pengolahan serta analisis berdasarkan hasil observasi kemudia menginterpretasikan dan membandingkan dengan teori yang ada.
- b. Membuat laporan asuhan keperawatan yang disajikan dalam bentuk narasi, disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subjek laporan kasus yang merupakan data pendukung.

H. Lokasi dan Waktu Laporan Kasus

Penelitian laporan kasus ini dilakukan di Ruang Pikat RSUD Klungkung berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilaksanakan. Waktu laporan kasus dimulai dari persiapan operasional laporan kasus yaitu pengurusan ijin pengambilan kasus dari Ketua Jurusan Keperawatan tanggal 6 Maret 2025, pelaksanaan asuhan

keperawatan pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik dilakukan selama lima hari pada tanggal 20 Maret – 24 Maret 2025 dan tahap penyelesaian penulisan laporan kasus yaitu tanggal 30 April 2025.

I. Populasi dan Sampel

Jumlah dan besar sampel hanya 1 kasus (1 orang pasien) yang ditetapkan sesuai dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien stroke non hemoragik berusia diatas 40 tahun.
- b. Pasien bersedia untuk melakukan dukungan mobilisasi.
- c. Pasien bersedia menandatangani *informed consent* saat pengambilan data.

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik yang mengalami penurunan kesadaran.
- b. Memiliki kontraindikasi untuk melakukan latihan ROM seperti nyeri atau luka.

J. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan mulai dari pengumpulan data hingga penyusunan laporan data secara sistematis dan terstruktur sesuai tahapan proses keperawatan. Data diklasifikasikan menjadi data subjektif dan objektif, data ini kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi masalah utama yang dialami pasien yaitu gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik.

2. Analisis data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara deskriptif dengan menguraikan hasil data yang didapatkan dengan metode wawancara serta secara faktual

berdasarkan dengan kondisi pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

K. Etika Laporan Kasus

Untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik, etika yang perlu diperhatikan yaitu :

1. *Autonomy* / Menghormati hak dan martabat

Autonomy berarti pasien memiliki kebebasan untuk memilih rencana kehidupan dan cara bermoral mereka sendiri. Pemberi asuhan keperawatan memberikan pasien kebebasan untuk memilih ingin menjadi pasien atau tidak.

2. *Confidentiality* / Kerahasiaan

Kerahasiaan adalah prinsip etika dasar yang menjamin kemandirian pasien. Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil asuhan keperawatan, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Kerahasiaan pasien dalam pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dengan cara memberikan inisial bukan nama asli dari pasien.

3. *Justice* / Keadilan

Keadilan berarti bahwa dalam melakukan sesuatu pada pasien, pemberi asuhan keperawatan tidak boleh mebeda-bedakan pasien berdasarkan suku, agama, ras, status, sosial ekonomi, politik ataupun atribut lainnya dan harus adil dan merata.

4. *Beneficence* dan *non-malaficence*

Beneficence dan *non-malaficence* dilakukan untuk memberikan keuntungan dan manfaat kepada pasien sehingga pasien mengerti serta memahami intervensi yang tepat.