

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Desain Laporan Kasus

Desain laporan kasus yang digunakan dalam laporan kasus ini menggunakan desain studi kasus dengan metode deskriptif untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan secara sistematis dalam kurun waktu tertentu untuk memecahkan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien (Rusandi & Muhammad Rusli, 2021).

B. Subjek Laporan Kasus

Laporan kasus ini menggunakan subjek satu orang pasien dewasa dengan penyakit stroke non hemoragik disertai dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri (mandi) di Ruang Kusamba RSUD Klungkung.

C. Fokus Laporan Kasus

Fokus laporan kasus ini adalah memberikan asuhan keperawatan yang sistematis pada subjek yang telah ditetapkan yaitu pasien yang mengalami defisit perawatan diri (mandi) akibat stroke non hemoragik di Ruang Kusamba RSUD Klungkung tahun 2025 yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

D. Variabel dan Definisi Operasional Laporan Kasus

Tabel 1
Variabel dan Definisi Operasional Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan
Diri (Mandi) Akibat Stroke Non Hemoragik di Ruang
Kusamba RSUD Klungkung
Tahun 2025

Variabel (1)	Definisi Operasional (2)	Alat Ukur (3)
Asuhan keperawatan pada pasien dengan defisit perawatan diri (mandi) akibat stroke non hemoragik	Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan defisit perawatan diri (mandi) yang ditandai dengan pasien menolak melakukan perawatan diri, tidak mampu mandi secara mandiri, dan minat untuk melakukan perawatan diri kurang. Asuhan keperawatan diberikan selama 5x24 jam yang dimulai dari proses pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Dalam perencanaan keperawatan diberikan intervensi utama yakni, dukungan perawatan diri (mandi) serta intervensi pendukung berupa perawatan kuku. Subjek dalam penelitian ini sebanyak satu orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan kemudian diamati respon pasien setelah diberikan intervensi.	1. Format Askep Medikal Bedah 2. Lembar Observasional: Aktivitas Perawatan Diri (Mandi) Pasien Stroke Non Hemoragik

E. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen pengumpulan data dalam laporan kasus ini menggunakan format Askep Medikal Bedah, lembar observasi yang digunakan untuk mengumpulkan data mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan (terlampir).

F. Metode Pengumpulan Data

Laporan kasus ini memanfaatkan sumber informasi dari data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan melalui wawancara yang mendalam dan survei terhadap klien dan keluarganya. Selain itu, rekam medis pasien di RSUD Klungkung juga digunakan sebagai sumber data sekunder yang digunakan dalam laporan kasus ini. Adapun beberapa metode yang digunakan dalam mengumpulkan data tersebut antara lain melalui :

1. Anamnesa/wawancara

Peneliti melakukan obrolan atau mendapatkan informasi atau penelitian secara lisan dari responden atau sasaran peneliti secara langsung dengan menggunakan wawancara sebagai metode pengumpulan data (*face to face*). Anamnesis adalah proses tanya jawab tentang hal yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh pasien yang dapat dilakukan secara langsung dengan pasien yang dikenal dengan istilah *autoanamnesis* atau yang dilakukan secara tidak langsung yaitu wawancara dengan keluarga pasien yang dikenal dengan istilah *alloanamnesis* (Polopadang & Hidayah, 2019).

2. Observasi

Observasi merupakan tindakan mengamati keadaan dan perilaku pasien secara langsung menggunakan metode 2SHFT (*sight, smell, hearing, feeling, taste*). *Sight* digunakan dalam menilai hal yang dapat dilihat secara langsung, misalnya kelainan fisik, perdarahan, luka bakar, menangis, dan lain-lain. *Smell* digunakan untuk menilai bau, misalnya alkohol, feses, urine, dan lain-lain. *Hearing* digunakan untuk menilai suara atau bunyi, misalnya tekanan darah, batuk, bunyi napas, dan lain-lain. *Feeling* digunakan untuk menilai perasaan yang dirasakan pasien. *Taste*

digunakan untuk menilai hal yang dirasakan indera pengecap (Polopadang & Hidayah, 2019). Peneliti juga dapat mengunjungi tempat atau lingkungan yang digunakan sebagai objek laporan kasus.

3. Pemeriksaan fisik

Tahap ketiga dalam pengumpulan data adalah dengan melakukan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik adalah proses inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi tubuh dan sistem tubuh guna menentukan ada atau tidaknya penyakit yang didasarkan pada hasil pemeriksaan fisik dan penunjang lainnya. Pemeriksaan fisik digunakan untuk mendapatkan data objektif dari riwayat keperawatan pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan bersamaan dengan wawancara. Pemeriksaan fisik ini berfokus pada respons pasien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya (Polopadang & Hidayah, 2019).

4. Dokumentasi

Salah satu metode pengumpulan informasi untuk suatu penelitian adalah dokumentasi, yang dapat dilakukan dengan melihat catatan medis di ruang rawat inap pasien. Catatan ini berisi rincian tentang nama pasien, serta informasi tentang pemeriksaan, perawatan, dan riwayat kesehatan masa lalu.

5. Kepustakaan

Peneliti dapat menggunakan dan mengaitkan dengan teori yang sudah ada sebelumnya yang ditemukan dalam buku atau karya terbitan lainnya sebagai sarana mengumpulkan informasi untuk penelitian.

G. Langkah – Langkah Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Langkah – langkah pengumpulan data dalam laporan kasus ini yaitu sebagai berikut :

1. Tahap persiapan administrasi

- a. Membuat dan mengurus surat permohonan izin studi pendahuluan kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
- b. Mengajukan permohonan surat permohonan izin studi pendahuluan ke RSUD Klungkung
- c. Mengurus dan mengajukan surat izin pengambilan kasus kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
- d. Mengajukan permohonan izin pengambilan kasus ke RSUD Klungkung
- e. Menyiapkan surat permohonan menjadi responden penelitian serta *informed consent* yang akan diberikan kepada pasien saat penelitian dilakukan.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Setelah mendapatkan izin dari Direktur RSUD Klungkung maka ditindaklanjuti dengan menyampaikan izin tersebut kepada kepala ruang untuk menjelaskan maksud dan tujuan pelaksanaan serangkaian proses asuhan keperawatan dalam pengelolaan studi kasus.
- b. Melakukan kolaborasi dengan CI atau perawat ruang untuk memilih pasien penderita stroke non hemoragik yang mengalami defisit perawatan diri (mandi) dengan kriteria yang telah ditetapkan penulis.
- c. Penulis menetapkan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang akan ditetapkan.

- d. Penulis menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta proses pelaksanaan penelitian pada pasien.
- e. Memberikan lembar persetujuan serta penjelasan pada pasien setelah bersedia menjadi responden.
- f. Jika pasien sudah bersedia untuk ikut serta dalam penelitian maka dilanjutkan pada tahap berikutnya.
- g. Mengisi data dan identitas pasien pada lembar asuhan keperawatan yang sudah disediakan peneliti.
- h. Peneliti menyiapkan daftar pertanyaan yang akan digunakan saat melaksanakan pengkajian pada pasien.
- i. Mengumpulkan hasil sebelum dan sesudah diberikannya asuhan keperawatan pada pasien dengan defisit perawatan diri (mandi) yang dimulai dari tahap pengkajian keperawatan, identifikasi diagnosis keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, memberikan implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan dengan memeriksa kondisi subjek secara detail sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditetapkan.

3. Tahap terminasi

- a. Penulis merekapitulasi dan mencatat data yang diperoleh dari hasil observasi
- b. Penulis lalu melanjutkan kegiatan dengan melakukan pengelolaan data serta menganalisis data.

H. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

1. Tempat pengambilan kasus

Lokasi yang digunakan untuk penelitian ini dilaksanakan di Ruang Kusamba RSUD Klungkung. Ruang Kusamba merupakan salah satu ruangan yang berada di

RSUD Klungkung yang terletak di lantai 2 Gedung Ayodya. Pemilihan Ruang Kusamba di RSUD Kabupaten Klungkung sebagai lokasi pengambilan kasus memiliki beberapa pertimbangan strategis yang mendukung kelancaran dan kualitas penelitian. Ruang Kusamba dirancang untuk merawat pasien dengan kasus medis spesifik, seperti penyakit dalam (interna), kulit dan saraf termasuk stroke. Hal ini menjadikannya lokasi ini ideal untuk penelitian karena berfokus pada kondisi-kondisi tersebut. Ruang Kusamba juga memiliki 4 tempat tidur untuk kelas I, 15 tempat tidur untuk kelas II dan 2 tempat tidur untuk ruang isolasi, ruangan ini mampu menangani berbagai tingkat keparahan kasus medis, memberikan fleksibilitas dalam pemilihan subjek laporan kasus. Selain itu, akses untuk melakukan asuhan keperawatan diberikan sepenuhnya oleh Pihak Rumah Sakit kepada mahasiswa yang melakukan pengambilan kasus di lokasi tersebut, fasilitas yang memadai sesuai dengan standar Rumah sakit.

2. Waktu pengambilan kasus

Pengambilan kasus ini diawali dengan pengajuan judul hingga berakhirnya penyusunan. Perencanaan dan pengajuan judul dimulai pada bulan Januari 2025, kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data, analisis data, pelaksanaan asuhan keperawatan dan penyusunan laporan hasil hingga bulan Mei 2025. Adapun pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama lima hari dari tanggal 20 – 24 Maret 2025.

I. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan suatu objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya

(Amin et al., 2023). Populasi dalam laporan kasus ini adalah seluruh pasien yang dirawat dengan stroke non hemoragik di Ruang Kusamba RSUD Klungkung. Jumlah populasi saat penelitian dimulai yaitu sebanyak 2 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian (Amin et al., 2023). Sampling merupakan suatu proses untuk menyeleksi populasi yang bisa mewakili populasi yang ada. Teknik ini ditempuh untuk pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang sesuai dengan kriteria subjek penelitian (Nursalam, 2020). Sampel dalam laporan kasus ini adalah satu pasien yang dirawat dengan diagnosa medis stroke non hemoragik yang mengalami masalah keperawatan defisit perawatan diri (mandi) di Ruang Kusamba RSUD Klungkung tahun 2025.

Pengambilan sampel yang digunakan dalam pengambilan kasus ini adalah *non-probability* sampling dengan teknik *purposive* sampling. *Purposive* sampling adalah metode pemilihan sampel dari populasi berdasarkan keinginan atau tujuan penelitian, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik khusus dari populasi yang telah diketahui sebelumnya (Br.Sembiring et al., 2024). Dalam penelitian ini 1 (satu) orang partisipan disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga partisipan dapat langsung dijadikan sampel pengambilan kasus. Adapun kriteria sampel dalam pengambilan kasus ini adalah :

a. Kriteria inklusi (kriteria yang layak diteliti)

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang spesifik dari subjek penelitian laporan kasus dari suatu populasi yang terjangkau dan diteliti. Kriteria inklusi dari laporan kasus ini yaitu :

- 1) Pasien stroke non hemoragik yang berusia 40 – 80 tahun
- 2) Pasien dengan kesadaran composmentis
- 3) Pasien stroke non hemoragik dengan defisit perawatan diri (mandi)
- 4) Pasien stroke non hemoragik yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.
- 5) Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.

b. Kriteria eksklusi (kriteria yang tidak layak diteliti)

Kriteria eksklusi adalah kriteria menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dari laporan kasus ini yaitu :

- a. Pasien stroke non hemoragik berusia >80 tahun
- b. Pasien yang pulang/meninggal sebelum 5 hari diberikan asuhan keperawatan
- c. Penderita memiliki penyakit menular
- d. Penderita yang menolak melanjutkan intervensi

J. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dalam laporan kasus ini mencakup proses yang dilakukan mulai dari data yang didapatkan sampai tersusun secara sistematis dan dilengkapi dengan analisis asuhan keperawatan yang berisikan kesenjangan antara teori dan praktik hingga penemuan solusi menggunakan beberapa referensi yang ada sesuai

dengan kasus yang diangkat. Tujuan dan pengolahan data tersebut adalah agar data yang sudah terkumpul mempunyai makna dan bisa ditarik kesimpulannya.

2. Analisis data

Dalam laporan kasus ini menggunakan analisis data dengan metode deskriptif. Analisis deskriptif adalah salah satu analisis data untuk menguji hasil penelitian pada satu sampel (Nasution, 2017). Analisis data yang telah dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada 5 tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik. Data yang ditemukan saat pengkajian akan dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif, sehingga dapat diidentifikasi suatu diagnosis keperawatan, kemudian penyusunan intervensi keperawatan, melakukan implementasi serta evaluasi keperawatan. Analisis selanjutnya peneliti telah membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien kelolaan dengan teori dan penelitian terdahulu.

K. Etika Laporan Kasus

Selama proses pembuatan kasus dilakukan diperlukan adanya etika. Menurut Gunawan dkk., (2021) etika penelitian mencakup:

1. *Informed consent*

Tujuan pemberian *informed consent* kepada responden adalah agar tujuan memahami penelitian yang akan dilakukan. Sehingga *informed consent* yang diberikan kepada responden harus bersifat jujur dan jelas serta dimengerti oleh responden.

2. *Autonomy* (menghormati harkat dan martabat manusia)

Responden memiliki hak untuk memilih ingin berpartisipasi dan tidak dalam penelitian yang dilakukan. Hak tersebut harus dihargai tanpa berdampak pada proses pemulihan pasien. Selain itu responden yang berpartisipasi memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan dimulai dari penjelasan spesifik tentang tindakan dalam penelitian hingga pertanggung jawaban atas segala tindakan pada responden selama penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Responden memiliki hak untuk dirahasiakan informasi yang telah diberikan termasuk menggunakan nama samaran untuk responden.

4. *Justice* (keadilan)

Perlakuan yang diterima oleh responden haruslah adil baik sebelum, saat dan sesudah penelitian, begitupun antara responden yang mau berpartisipasi dengan responden yang tidak mau berpartisipasi.

5. *Beneficience* (berbuat baik)

Penelitian yang dilakukan harus bebas dari unsur penyalahgunaan, harus bebas dari eksploitasi dan informasi yang telah diberikan tidak merugikan siapapun.

6. *Non maleficience* (tidak merugikan)

Peneliti harus dengan teliti memperhitungkan risiko cedera yang dapat terjadi serta keuntungan yang diterima oleh responden saat berpartisipasi dalam penelitian ini.