

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Desain Laporan Kasus

Laporan kasus ditata menggunakan metode diskriptif untuk mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan yang dilaksanakan dengan cara sistematis, siklik dalam kurun periode tertentu untuk mengatasi masalah keperawatan yang dirasakan oleh pasien. Laporan kasus adalah desain laporan observasional dan deskriptif dengan mencatat pengamatan kasus (El-Gilany, 2018). Laporan kasus ini berupa asuhan keperawatan dengan masalah gangguan pertukaran gas akibat PPOK, meliputi lima proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek Laporan Kasus

Subyek yang dipakai laporan kasus ini adalah pasien yang mengalami PPOK dan jumlah yang dipakai menjadi subyek dalam laporan kasus yaitu satu pasien. Jumlah masalah yang dipakai dalam kasus yaitu satu dengan masalah prioritas yaitu gangguan pertukaran gas dan mengalami gejala sesak napas, PCO_2 mengalami peningkatan atau penurunan, PO_2 mengalami penurunan, takikardia, pH arteri mengalami peningkatan atau penurunan, terdapat bunyi napas tambahan.

C. Fokus Laporan Kasus

Fokus laporan kasus adalah penerapan asuhan yang teratur kepada subyek yang sudah ditentukan, meliputi dari pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi

keperawatan dengan lama waktu dari asuhan lima hari perawatan di lokasi pengambilan kasus.

D. Variabel Dan Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel yaitu uraian tentang variabel supaya memudahkan saat laporan kasus, termasuk metode yang digunakan untuk mengukur masing-masing variabel dan skala yang digunakan untuk mengukurnya. Berikut dibawah ini merupakan definisi operasional dari laporan kasus ini.

Tabel 1
Definisi Operasional Variabel Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Pertukaran Gas Akibat PPOK

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pertukaran gas akibat PPOK	Melaksanakan asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian keperawatan, identifikasi diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien diagnosa medis PPOK dengan masalah gangguan pertukaran gas.	- Format Askep Medikal Bedah - Instrumen pengukuran yang diadopsi dari data subjektif atau objektif gangguan pertukaran gas (SDKI)

E. Intrumen Laporan Kasus

Intrumen laporan kasus yang digunakan yaitu format asuhan keperawatan medikal bedah yang mencakup pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

a. Data primer

Data primer laporan kasus mencakup data mayor dan minor dari masalah

keperawatan gangguan pertukaran gas yaitu sesak napas, PCO_2 mengalami peningkatan atau penurunan, PO_2 mengalami penurunan, takikardia, pH arteri mengalami peningkatan atau penurunan, terdapat bunyi napas tambahan, mengeluh pusing, penglihatan yang kabur, mengalami sianosis, diaforesis, gelisah, napas cuping hidung, pola napas yang abnormal (lambat atau cepat, regular atau iregular, dangkal atau dalam), warna kulit yang abnormal (mis.pucat, kebiruan), dan kesadaran mengalami penurunan.

b. Data sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam laporan kasus ini didapatkan dari informasi hasil pemeriksaan penunjang dan tindakan kolaboratif atau delegatif.

2. Cara mendapatkan data melalui pelaksanaan asuhan keperawatan

Informasi asuhan keperawatan ditemui melewati proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Informasi berikut diperoleh melalui cara sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara adalah salah satu teknik memperoleh data atau mengajukan pertanyaan secara lisan kepada pasien laporan kasus, baik secara langsung maupun melalui percakapan.

b. Observasi

Observasi dilakukan dengan langsung mengamati kondisi pasien dan lingkungan sekitar.

c. Pemeriksaan fisik

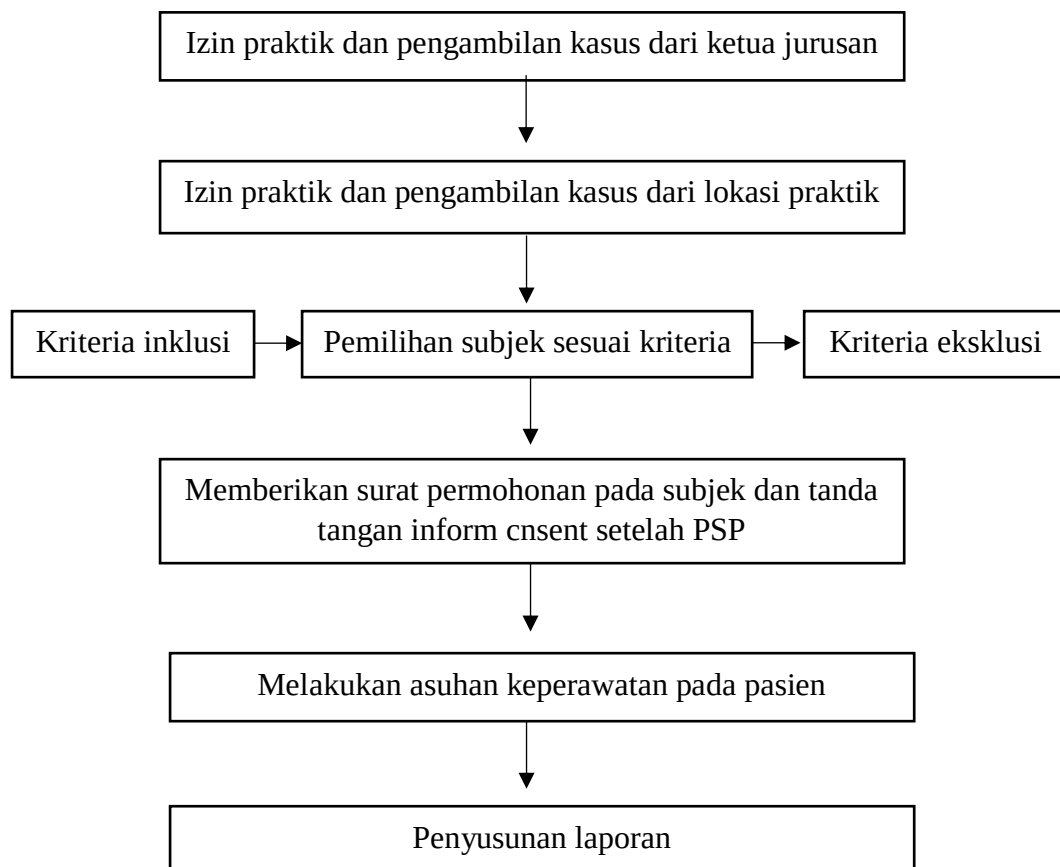
Pemeriksaan fisik merupakan suatu langkah berkesinambungan yang dilakukan pada saat wawancara dengan inspeksi atau observasi, perkusi, palpasi,

dan auskultasi menggunakan pemeriksaan fisik *head to toe* untuk menemukan dan memvalidasi sistem penilaian fisik.

d. Dokumentasi

Pengumpulan informasi menjangkau dokumentasi yang dilakukan terhadap catatan asuhan keperawatan sesuai format aspek medikal bedah.

G. Langkah-Langkah Pelaksanaan



Gambar 2 Langkah-langkah dalam pelaksanaan laporan kasus

H. Tempat dan Waktu Laporan Kasus

Lokasi laporan kasus dilakukan di RSUD Sanjiwani Gianyar. Dengan mempertimbangkan pemilihan lokasi laporan kasus dikarenakan berdasarkan pengalaman penulis selama praktik klinik di RSUD Sanjiwani Gianyar yaitu

menemukan pasien dengan masalah yang sama dari laporan kasus ini. Waktu laporan kasus berawal dari tahap kesiapan operasional laporan kasus (pengurusan izin) sampai akhir penyusunan laporan kasus dari bulan Januari sampai bulan Mei 2025. Waktu melaksanakan asuhan keperawatan selama 5 hari dari tanggal 18-22 Maret 2025.

I. Populasi dan Sampel

Populasi laporan kasus ini merupakan pasien PPOK yang dirawat inap di RSUD Sanjiwani Gianyar dengan berdasarkan survei prevalensi dari tahun 2022-2024 sebanyak 833 kasus yang tercatat. Populasi adalah kelompok generalisasi yang termasuk dari item atau orang dengan jumlah dan karakteristik khusus yang dipilih oleh penulis untuk dikembangkan dan menarik kesimpulan selanjutnya. Jumlah individu atau kelompok yang memiliki setidaknya satu karakteristik adalah batas populasi.

Sampel adalah salah satu komponen ukuran dan karakteristik populasi. Jumlah dan sampel yang dipakai hanya satu kasus atau satu orang pasien ditentukan sesuai dengan kriteria yang ditentukan. Pemilihan sampel disertai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek dari suatu populasi sasaran yang akan dianalisis. Adapun kriteria inklusi pasien dari laporan ini yaitu:

- a. Pasien yang dirawat inap dengan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)
- b. Pasien bersedia menanda tangai *informed consent*
- c. Pasien bisa berkomunikasi dengan baik dengan kesadaran compos mentis

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu penghilangan atau pengeluaran subyek yang memenuhi kriteria inklusi untuk beberapa alasan. Adapun kriteria eksklusi laporan kasus ini yaitu :

- a. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- b. Pasien PPOK dengan penyakit tambahan

J. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data meliputi kegiatan yang dilaksanakan dimulai dari informasi mentah sampai tertata dengan sistematis dan dipenuhi secara analisis asuhan yang memuat kajian mengenai kesejangan antara teori dan praktik, selanjutnya disusun justifikasi kesenjangan tersebut dan solusinya dengan memanfaatkan referensi yang ada.

2. Analisis data

Analisis data dalam laporan kasus asuhan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan pasien, mengidentifikasi diagnosis keperawatan, menentukan intervensi yang sesuai, melaksanakan implementasi serta mengevaluasi asuhan keperawatan. Cara analisis data yang dipakai umumnya bersifat kualitatif deskriptif.

K. Etika Laporan Kasus

Etika laporan kasus merupakan prinsip moral yang diputuskan dalam sebuah laporan kasus. Semua laporan kasus yang menyangkut subyek manusia harus menerima prinsip dasar etika laporan kasus yang akan digunakan sebagai pedoman

dalam melakukan laporan kasus.

Menurut Heryana (2020), berikut ini adalah beberapa pedoman etika yang akan diterapkan dalam laporan kasus:

1. *Autonomy* (kemandirian dengan menjunjung tinggi martabat manusia)

Menurut gagasan ini, penulis studi kesehatan harus menghormati hak pasien untuk membuat keputusan. Pasien diberi otonomi untuk menentukan apakah akan mendapatkan perawatan keperawatan atau tidak. Penulis tidak memaksa pasien yang tidak ingin mendapatkan perawatan keperawatan untuk melakukannya.

2. *Confidentiality* (prinsip kerahasiaan)

Menurut gagasan ini, penulis harus memastikan bahwa informasi diberikan secara anonim untuk melindungi privasi dan menjaga data seperti nama dan lainnya tersimpan dengan aman. Kerahasiaan ini dilakukan dengan cara memberikan kode dan bukan nama sebenarnya.

3. *Justice* (keadilan)

Akses yang sama terhadap risiko dan imbalan, serta kesempatan untuk terlibat dan menerima perlakuan yang adil dan setara, merupakan aspek-aspek dari prinsip keadilan. Penulis memandang semua orang secara sepadan, terlepas dari latar belakang sosial ekonomi, warna kulit, agama, atau etnis mereka.

4. *Beneficience* dan *non maleficience* (kebaikan dan tidak merugikan)

Konsep ini mengatakan bahwa apa yang dilakukan akan menghasilkan sesuatu yang bermanfaat untuk partisipan dan untuk komunitas yang terpengaruh dan harus mengurangi timbulnya kecelakaan atau sesuatu yang tidak diinginkan baik secara fisik atau psikologis bagi pasien.