

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Desain Laporan Kasus

Laporan kasus ini disusun menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode deskriptif untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik dan menjalani perawatan di RSUD Klungkung. Laporan kasus ini menggunakan pendekatan penelitian studi kasus dengan metode deskriptif, yang memiliki ruang lingkup terbatas baik dari segi waktu maupun lokasi. Fokus utama penelitian ini adalah pada satu unit analisis tertentu, seperti individu, peristiwa, atau aktivitas, untuk menggambarkan secara mendalam fenomena yang terjadi dalam konteks tersebut. (Dawis *et al.*, 2023).

B. Subyek Laporan Kasus

Pada penelitian ini menggunakan satu subjek (pasien) dengan permasalahan keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik akibat Stroke Non Hemoragik di Ruang Pikat RSUD Kabupaten Klungkung.

C. Fokus Laporan Kasus

Penelitian ini dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan secara sistematis pada pasien gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik yang dirawat di RSUD Klungkung. Proses asuhan keperawatan dilakukan pada subjek yang telah ditentukan sebelumnya, dan mencakup lima tahapan utama, meliputi

pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan keperawatan (implementasi), serta evaluasi terhadap respons pasien. Seluruh rangkaian asuhan keperawatan ini dilaksanakan selama periode lima hari, guna memantau perkembangan kondisi pasien dan mengevaluasi efektivitas intervensi yang diberikan

D. Variabel Dan Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional merujuk pada pendefinisian suatu variabel berdasarkan indikator atau karakteristik yang dapat diamati dan diukur secara langsung. Tujuan utama dari definisi ini adalah untuk memberikan kejelasan dan batasan yang spesifik mengenai bagaimana suatu konsep atau variabel akan diteliti dalam praktik, sehingga memfasilitasi penulis dalam melakukan pengamatan dan pengukuran secara akurat dan konsisten pada subjek atau peristiwa yang diteliti.

Berikut ini merupakan definisi operasional variabel yang diterapkan dalam penelitian ini:

Tabel 4
Variabel dan Definisi Operasional Variabel

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Asuhan keperawatan pada pasien penyakit stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik	Asuhan keperawatan yang diberikan selama 5x24 jam mencakup lima tahap utama: pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Dalam tahap perencanaan, intervensi utama yang direncanakan adalah dukungan ambulasi dan mobilisasi, serta intervensi pendukung berupa pengaturan posisi pasien. Subjek dalam laporan kasus ini yang memenuhi kriteria inklusi dan	1. Format asuhan keperawatan medikal bedah 2. Lembar observasional

(1)	(2)	(3)	(4)
	di RSUD Klungkung	eksklusi yang telah ditetapkan, yaitu satu individu yang kemudian diamati responsnya setelah diberikan intervensi.	

E. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan dalam laporan kasus ini mencakup lembar observasi dan lembar pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah, yang mencakup seluruh tahapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi tindakan, hingga evaluasi keperawatan. Proses pengumpulan data didasarkan pada dokumentasi yang tersusun secara sistematis sesuai dengan tahapan tersebut.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilaksanakan dengan cara primer dan sekunder disesuaikan dengan variabel yang sudah didefinisikan. Data primer diperoleh melalui wawancara yang mendalam dan survei terhadap pasien dan keluarganya. Selain itu, catatan medis pasien di RSUD Klungkung juga digunakan sebagai informasi data sekunder yang diterapkan dalam laporan kasus ini. Adapun beberapa metode yang digunakan dalam mengumpulkan data tersebut antara lain melalui :

1. Anamnesa

Anamnesis atau wawancara merupakan langkah pertama dalam tata cara kerja yang harus ditempuh untuk membuat diagnosis (Novitasari, Ridlo and Kristina, 2017)

Anamnesa adalah proses wawancara atau tanya jawab untuk mengumpulkan informasi terkait masalah kesehatan pasien. Proses ini dapat dilakukan secara langsung dengan pasien, yang dikenal sebagai autoanamnesis, atau melalui pihak lain seperti keluarga pasien, yang dikenal sebagai alloanamnesis.

2. Observasi

Observasi adalah proses pengamatan terhadap kondisi dan perilaku pasien yang memerlukan keterampilan, disiplin, dan praktik klinik. Observasi mencakup penggunaan kelima indra: penglihatan, penciuman, pendengaran, perasaan, dan pengecap. Penglihatan digunakan untuk menilai aspek yang dapat diamati secara langsung, seperti kelainan fisik, perdarahan, luka bakar, dan ekspresi emosional seperti menangis. Penciuman digunakan untuk menilai bau, seperti bau alkohol, feses, urine. Pendengaran digunakan untuk menilai suara atau bunyi, seperti tekanan darah, batuk, bunyi napas. Perabaan digunakan untuk menilai sensasi yang dirasakan pasien melalui sentuhan. Pengecap digunakan untuk menilai hal yang dirasakan melalui indera pengecap (Vonny Polopadang, 2019)

3. Pemeriksaan fisik

Langkah ketiga dalam proses pengumpulan data adalah 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 kelainan atau penyakit. Proses ini dilakukan untuk memperoleh data objektif yang mendukung diagnosis dan perencanaan perawatan pasien. Pemeriksaan fisik dilaksanakan bersamaan dengan wawancara. Pemeriksaan fisik berfokus pada respons pasien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya. (Vonny Polopadang, 2019)

G. Langkah – Langkah Pelaksanaan Laporan Kasus

Tahapan yang diambil dalam proses pelaksanaan studi laporan kasus dalam penyusunan penelitian ini:

1. Tahap administratif

Pada tahap ini, persiapan yang dilakukan penulis untuk pelaksanaan studi kasus adalah

- a. Mencari surat permohonan izin pengambilan kasus ke Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar melalui bidang pendidikan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- b. Penulis mendapat izin untuk melakukan penelitian di RSUD Kabupaten Klungkung.

2. Langkah teknis

Dalam tahap pelaksanaan studi kasus pada penelitian ini, langkah-langkah yang dilakukan meliputi:

- a. Penulis menyusun dan mempersiapkan formulir persetujuan (*informed consent*) yang diisi oleh partisipan studi kasus..
- b. Penulis juga menyiapkan lembar persetujuan kesediaan menjadi responden yang ditujukan untuk subjek studi kasus.
- c. Penulis memberikan keterangan rinci mengenai maksud dan prosedur penelitian kepada subjek.
- d. Setelah mendapat penjelasan, subjek yang menyatakan kesediaannya akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.
- e. Apabila subjek setuju untuk ikut serta dalam penelitian, maka proses dilanjutkan ke tahap selanjutnya.

- f. Penulis kemudian melakukan proses pengkajian guna mengumpulkan data dan informasi dari subjek terkait dengan kondisi kesehatan yang dialami dapat menentukan masalah keperawatan yang dialami subjek.
 - g. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan berdasarkan hasil pengkajian subjek studi kasus.
 - h. Menyusun rencana intervensi keperawatan yang akan dilaksanakan mulai dari kontrak waktu hingga tindakan yang diberikan kepada subjek.
 - i. Melakukan implementasi kepada subjek penelitian yaitu dengan melakukan dukungan ambulasi, dukungan mobilisasi dan pengaturan posisi
 - j. Melakukan evaluasi keperawatan pada subjek penelitian, evaluasi dilakukan sesudah melakukan implementasi
3. Penyusunan laporan
 - a. Informasi yang diperoleh dari data wawancara dan observasi didokumentasikan dalam bentuk catatan lapangan, kemudian dibuatkan menjadi transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif serta data objektif. Selanjutnya, data itu kemudian diolah dan dianalisis berdasarkan hasil pengamatan, diinterpretasikan, serta dikaitkan dengan teori yang relevan.
 - b. Data kemudian diuraikan dalam bentuk naratif, dilengkapi dengan cuplikan langsung dari pernyataan subjek studi laporan kasus sebagai data pendukung.

H. Tempat dan Waktu Laporan Kasus

Pelaksanaan asuhan keperawatan ini dilakukan di Ruang Pikat, RSUD Klungkung, Bali. Kegiatan dimulai pada bulan Januari 2025, diawali dengan tahap persiapan, pengumpulan data, serta analisis kasus, dan berlanjut hingga Mei 2025

untuk penyusunan dan penyelesaian laporan hasil. Adapun pelaksanaan langsung asuhan keperawatan terhadap pasien dengan stroke non hemoragik dan masalah gangguan mobilitas fisik dilakukan secara intensif selama lima hari, yaitu sejak tanggal 22 Maret hingga 26 Maret 2025 di lokasi yang sama.

I. Populasi dan Sampel Laporan Kasus

1. Populasi

Populasi adalah kelompok individu atau objek yang memiliki sifat-sifat umum yang menjadi dasar pemilihan dalam penelitian. (Kusumawaty *et al.*, 2022). Populasi dalam laporan kasus ini adalah seluruh pasien yang menderita penyakit stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik, yang menjalani perawatan di RSUD Klungkung. Jumlah populasi saat penelitian sebanyak 1 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian berasal dari kelompok populasi yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi tertentu untuk di jadikan subjek dalam laporan kasus ini. Dalam penelitian ini, satu orang partisipan dipilih sebagai sampel karena memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Kriteria pemilihan sampel meliputi:

a. Kriteria inklusi (kriteria yang layak diteliti)

- 1) Pasien yang mendapatkan perawatan dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di RSUD Klungkung.
- 2) Pasien berusia 40 tahun ke atas
- 3) Pasien berkenan untuk menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Keluarga pasien tidak mengizinkan pasien menjadi responden
- 2) Pasien yang pulang/meninggal sebelum dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari
- 3) Pasien yang memiliki penyakit menular

J. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data mencakup seluruh rangkaian kegiatan mulai dari pengumpulan data mentah hingga penyusunan data secara sistematis. Proses ini juga melibatkan analisis asuhan keperawatan, yang mencerminkan perbandingan antara teori keperawatan dan kondisi aktual yang ditemukan di lapangan. Setiap perbedaan antara teori dan praktik dianalisis lebih lanjut untuk diidentifikasi kesenjangannya, dan kemudian diberikan justifikasi ilmiah berdasarkan literatur atau referensi yang relevan. Langkah ini bertujuan untuk memberikan pemahaman menyeluruh terhadap situasi klinis yang dihadapi dan solusi profesional yang dapat diterapkan.

2. Analisis Data

Data yang terkumpul akan diolah dengan pendekatan deskriptif yaitu menjelaskan hasil dikumpulkan melalui wawancara, yang kemudian dihimpun dalam format catatan observasi dan digabungkan menjadi satu kesatuan dan disusun menjadi data subjektif (hasil wawancara atau pernyataan langsung pasien) dan data objektif (hasil observasi dan pemeriksaan fisik). Seluruh data dianalisis sesuai pendekatan studi kasus deskriptif dengan uraian naratif yang mendalam. Untuk

memperkuat validitas data, penyajian dapat disertai kutipan langsung dari partisipan sebagai representasi hasil wawancara. Analisis dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi serta mendalami respons pasien terhadap proses keperawatan yang diberikan.

K. Etika Laporan Kasus

1. *Informed consent*

Diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* berupa lembar persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden. Pemberian *informed consent* ini dimaksudkan untuk partisipan memahami maksud serta tujuan dari penelitian dan menyadari kemungkinan konsekuensinya. Jika berkenan, partisipan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan yang disediakan. Akan tetapi, jika partisipan tidak bersedia, peneliti harus menghargai keputusan itu tanpa adanya tekanan.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Dilakukan sebagai upaya melindungi privasi, nama responden tidak disertakan dalam lembar pengumpulan data. Penulis hanya menggunakan kode atau inisial sebagai pengganti nama asli guna melindungi privasi partisipan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Dijaga dengan memastikan bahwa informasi yang diberikan oleh responden tidak diungkapkan secara terbuka oleh penulis, melainkan hanya sebagian data yang relevan yang akan diuraikan atau dicantumkan dalam laporan agar privasi responden tetap terlindungi.

4. *Beneficence* dan *non-maleficence*,

Dilakukan dengan prinsip memberi manfaat sebesar-besarnya kepada subjek tanpa menimbulkan bahaya. Intervensi yang dilakukan berdasarkan standar yang telah terbukti efektif dan aman, serta disesuaikan dengan kondisi pasien.

5. *Respect for person* (Menghormati individu)

Dilaksanakan untuk memberikan perilaku yang baik termasuk dalam bersikap sopan, tidak menyinggung perasaan, dan menghargai keputusan atau pilihan yang dibuat oleh responden selama proses penelitian berlangsung