

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Desain Laporan Kasus

Laporan kasus disusun dengan metode diskriptif untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilaksanakan secara sistematis, siklus dalam kurun waktu lima sampai tujuh hari untuk dapat memecahkan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien.

B. Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan laporan kasus ini adalah satu orang anak yang mengalami hipertermia akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di RSUD Kabupaten Klungkung. Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu, manajemen hipertermia sebagai intervensi utama, kompres dingin dan edukasi pengukuran suhu tubuh sebagai intervensi pendukung sesuai dengan acuan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Hasil evaluasi yang diharapkan yakni termoregulasi membaik sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

C. Fokus Laporan Kasus

Fokus laporan kasus adalah melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan hipertermia akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Bakas RSUD Klungkung. Lamanya waktu perawatan dilokasi kasus yaitu lima sampai tujuh hari atau disesuaikan dengan lamanya waktu perawatan dilokasi pengambilan kasus.

D. Variabel dan Definisi Oprasional

1. Variabel
 - a. Variabel bebas dalam laporan kasus ini adalah status suhu tubuh pada anak
 - b. Variabel terikat dalam laporan kasus ini adalah lama perawatan
2. Definisi operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR
Asuhan Keperawatan	Pelayanan Keperawatan yang dilakukan secara sistematis melalui pengkajian, identifikasi, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi untuk memecahkan masalah hipertermia dengan menggunakan format Askep Keperawatan Anak	Format Asuhan Keperawatan Anak
Hipertermia	Peningkatan suhu tubuh diatas nilai normal yang dialami pasien	Termometer digital merk hexa care
DHF Grade I	Penyakit DHF yang ditegakkan oleh dokter penanggung jawab pasien di RSUD Klungkung	Termometer digital merk hexa care

E. Instrument Laporan Kasus

Format asuhan keperawatan anak digunakan sebagai instrumen pengumpul data mulai dari pengkajian hingga laporan evaluasi dan observasi, serta instrumen pemeriksaan fisik seperti, termometer, dan alat pemeriksaan fisik lainnya.

anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi, dan penelitian dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data.

1. Format pengkajian keperawatan meliputi unsur-unsur sebagai berikut:
identifikasi pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium, dan rencana pengobatan.
2. Format analisis data mencakup unsur-unsur berikut: nama pasien, nomor rekam medis, data, masalah, etiologi.
3. Format diagnosis keperawatan memuat informasi sebagai berikut: nama pasien, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf masalah teridentifikasi, serta tanggal dan paraf masalah teratasi.
4. Format rencana asuhan keperawatan memuat informasi sebagai berikut: diagnosis keperawatan, tujuan atau kriteria hasil dan intervensi keperawatan.
5. Format pelaksanaan keperawatan memuat informasi sebagai berikut: hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, dan pelaksanaan intervensi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan memuat informasi sebagai berikut: nama pasien, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, pengkajian keperawatan, dan tindakan keperawatan.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Pada laporan kasus ini wawancara dibuat melalui secara langsung dengan subjek menggunakan format asuhan keperawatan melalui data-data fokus hipertermia pada *dengue haemorrhagic fever*. Sumber data diperoleh dari pasien

dan keluarga. Alat yang dipakai pada wawancara saat pengumpulan data berupa alat tulis dan buku catatan.

2. Observasi

Observasi dalam laporan kasus ini dibuat secara langsung terhadap subjek, dengan melakukan pengecekan fisik yang berisi inspeksi, palpasi, perkusi, serta auskultasi untuk beragam sistem tubuh pasien. Proses ini dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan secara menyeluruh.

3. Dokumentasi

Pada laporan kasus ini dokumentasi yang digunakan meliputi data kasus pasien *dengue haemorrhagic fever*.

G. Langkah-Langkah Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

1. Langkah administratif

- a. Penulis mengurus surat izin survei kasus dari instansi asal penulis yaitu Poltekkes Kemenkes Denpasar untuk dikirimkan ke RSUD Klungkung.
- b. Penulis menyerahkan surat izin survei dari institusi pendidikan penulis untuk mendapatkan surat izin survei kasus di Ruang Bakas RSUD Klungkung. Dengan meminta data pasien anak DHF dalam 4 tahun terakhir.
- c. Penulis mengurus surat izin pengambilan kasus dari instansi asal penulis yaitu Poltekkes Kemenkes Denpasar untuk dikirimkan ke RSUD Klungkung.
- d. Penulis menyerahkan surat izin pengambilan kasus ke RSUD Klungkung untuk dapat izin mengambil kasus di Ruang Bakas RSUD Klungkung.
- e. Penulis mendatangi partisipan serta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penyusunan laporan kasus hingga partisipan dan keluarga menyetujui untuk dijadikan sampel dalam laporan kasus.

2. Langkah teknis, meliputi:

- a. Melakukan pengkajian kepada subjek untuk memperoleh data dan informasi mengenai masalah kesehatan yang dialami sehingga dapat mengidentifikasi masalah keperawatan yang dialami oleh subjek.
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan.
- c. Melaksanakan identifikasi intervensi keperawatan yang akan dilakukan mulai dari waktu sampai dengan Tindakan yang akan diberikan kepada subjek.
- d. Melaksanakan implementasi kepada subjek dengan memberikan manajemen hipertermia, kompres dingin, dan edukasi pengukuran suhu tubuh.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan, terdapat evaluasi keperawatan yang diharapkan setelah dilakukan intervensi yaitu, mengigil menurun, kulit merah menurun, kejang menurun, akrosianosis menurun, konsumsi oksigen menurun, piloereksi menurun, pucat menurun, takikardi menurun, takipnea menurun, bradikardi menurun, hipoksia menurun, dasar kuku sianotik menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, kadar glukosa darah membaik, pengisian kapiler membaik, ventilasi membaik dan tekanan darah membaik.
- f. Melaksanakan dokumentasi keperawatan.

3. Penyusunan laporan

Pada tahap ini penulis mulai menyusun laporan sesuai data yang didapatkan.

H. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

Laporan kasus ini dilaksanakan di Ruang Bakas RSUD Klungkung selama 5 hari dengan lama kunjungan 24 jam. Pengambilan kasus dilakukan mulai dari bulan maret tahun 2025.

I. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan suatu kategori luas yang terdiri atas objek/subjek dengan kuantitas dan karakteristik tertentu yang dipilih oleh peneliti untuk diselidiki dan diambil kesimpulannya. Populasi dalam laporan kasus ini adalah salah satu pasien anak berusia kurang dari 15 tahun yang mengalami hipertermia akibat DHF di Ruang Bakas RSUD Klungkung.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi dan ciri-ciri yang dimilikinya. Dalam pengambilan sampel, penulis menggunakan teknik sampling yaitu purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik penentuan atau pemilihan sampel yang dipilih secara khusus dengan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan laporan kasus.

Sampel dalam penelitian ini adalah satu orang anak yang mengalami diagnosa medis DHF di Ruang Bakas RSUD Klungkung. Sesuai dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi yaitu:

Kriteria inklusi pada laporan kasus ini sebagai berikut:

- 1) Anak yang mengalami hipertermia akibat *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) pada grade I di Ruang Bakas RSUD Klungkung
- 2) Orang tua dan anak setuju untuk berpartisipasi menjadi subjek dalam laporan kasus

b. Kriteria eksklusi yaitu:

- 1) Anak dengan DHF yang memiliki penyakit lain seperti penyakit kelainan darah contohnya leukemia, thalassemia.
- 2) Anak dengan DHF yang disertai komplikasi seperti komplikasi pada susunan sistem saraf pusat (SSP) dapat berbentuk seperti perubahan kesadaran.
- 3) Anak dengan *dengue shock syndrome* (DSS) (DHF grade IV)

J. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

a. Mereduksi data

Data hasil dari wawancara yang telah terkumpul dalam bentuk catatan akan dijadikan satu dalam bentuk catatan terstruktur dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, selanjutnya dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

b. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan desain laporan kasus deskriptif yang telah dipilih. Data disajikan secara tekstural atau narasi dan dapat disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dan subjek yang menggambarkan identitas dari pasien.

c. Kesimpulan

Data yang disajikan, kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil laporan kasus dari berbagai sumber yang telah ada secara teoritis dan evaluasi. Data yang telah dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

2. Analisis data

Analisis data dilakukan sejak penulis di lapangan, pengumpulan data, sampai dengan data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori dan dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan, yaitu dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang telah diperoleh dari hasil interpretasi wawancara yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah dalam laporan kasus. Teknik analisis dengan cara observasi yang dilakukan oleh penulis dan dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada. Kemudian digunakan sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

K. Etika Laporan Kasus

Untuk menyusun laporan kasus pada subjek dengan hipertermia, etik yang perlu diperhatikan adalah:

1. *Informed consent* (persetujuan)

Informed consent yaitu suatu lembaran bukti persetujuan yang dibuat oleh peneliti yang berisikan tentang permintaan persetujuan kepada subjek bahwa bersedia untuk menjadi subjek pada studi kasus ini dengan membuktikan lembaran *informed consent* tersebut.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Penulis tidak akan mencantumkan identitas dari subjek. Subjek cukup mencantumkan inisial.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Penulis akan menjaga kerahasiaan tentang penyakit yang dialami subjek agar tidak disebar luaskan.

4. *Benefience* (kemanfaatan)

Penulis harus memastikan bahwa laporan kasus ini memiliki manfaat yang jelas bagi subjek dan masyarakat umum.

5. *Non malafience* (tidak membahayakan dan merugikan)

Penulis harus berkomitmen untuk tidak menyebabkan kerugian atau bahaya bagi subjek. Semua prosedur dan intervensi harus direncanakan dengan baik supaya meminimalkan resiko yang bahaya bagi subjek.