

BAB III

METODE KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif, dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus yaitu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, mendalam, tentang suatu program, peristiwa, baik pada tingkat perorangan, kelompok, atau lembaga yang bertujuan untuk memperoleh pengetahuan yang mendalam tentang peristiwa tersebut. Metode ini antara lain mengumpulkan data, menganalisis data, dan menarik kesimpulan data. Penulis mengambil kasus yang akan dijadikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Implementasi (*Range Of Motion*) ROM Pasif Pada Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Puskesmas Cilacap Utara 2. Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis menggunakan metode keperawatan / *nursing procces* yang terdiri dari pengkajian, diagnosa masalah keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang akan digunakan dalam studi kasus ini yaitu pasien dengan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik adalah :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik
 - b. Pasien dalam kondisi yang sehat dan tidak mengalami kondisi yang membahayakan pasien.

- c. Pasien yang patuh terhadap pengobatan dan menunjukkan kesiapan peningkatan latihan terhadap gangguan mobilitas fisik
 - d. Pasien kooperatif
 - e. Pasien bersedia menjadi responden
2. Kriteria Eksklusi
- a. Pasien tidak sadarkan diri
 - b. Pasien gangguan jiwa

C. Fokus Studi Kasus

Fokus studi pada penelitian ini yaitu implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik di Puskesmas Cilacap Utara 2, terutama pada respon pasien terhadap penerapan terapi (*Range Of Motion*) ROM Pasif dengan gangguan mobilitas fisik.

D. Definisi Operasional

No	Tema/Topik	Definisi Operasional
1	Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
2	Implementasi (<i>Range Of Motion</i>) ROM	(<i>Range Of Motion</i>) ROM adalah latihan gerakan yang dilakukan oleh perawat pada pergelangan tangan, siku, bahu, jari-jari kaki, atau ekstremitas yang mengalami Kontraktur sesuai dengan standar operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen adalah sebuah alat atau fasilitas yang digunakan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan selama melakukan studi kasus. Pada penelitian ini yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain :

1. Format Pengkajian Keluarga
2. SOP Pelaksanaan Terapi ROM

F. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu:

1. Wawancara

Pada teknik ini penelitian melakukan anamnesa atau tanya jawab kepada klien dan keluarganya. Hasil yang didapatkan dari wawancara ini yaitu data yang berisi tentang identitas keluarga meliputi identitas dari kepala keluarga, identitas klien, identitas anak, dll, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga, serta data-data yang bersumber dari klien lainnya, keluarga, dan perawat.

2. Studi Dokumentasi

Pada teknik ini ketika peneliti sedang pengumpulan data, peneliti akan melihat dan menganalisis data dari dokumen penunjang pasien, seperti hasil dari pemeriksaan diagnostik.

3. Observasi

Observasi yang akan dilakukan yaitu dengan pemeriksaan fisik hal ini dilakukan untuk memeriksa ada atau tidaknya gangguan pada tubuh klien dan mengkaji kondisi lingkungan pasien, meliputi :

- a. Karakteristik Rumah
- b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW
- c. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

G. Langkah Langkah Pelaksanaan Studi Kasus

1. Identifikasi kasus

Penulis akan melalui beberapa tahapan sebelum mendatangi calon responden untuk meminta kesediaan menjadi responden. Penulis sebelumnya mengurus hal-hal sebagai berikut penulis meminta persetujuan dari bagian diklat Puskesmas Cilacap Utara 2, setelah mendapat persetujuan kemudian penulis mendatangi ruang yang digunakan untuk mengambil kasus penelitian dan meminta persetujuan dari Kepala bagian diklat. Setelah mendapat persetujuan kemudian penulis membuka rekam medis atau catatan keperawatan yang sebelumnya sudah mendapatkan persetujuan dengan tujuan untuk mengidentifikasi pasien.

2. Pemilihan kasus

Penulis memilih kasus pada pasien dengan Masalah Gangguan Mobilitas dengan pasien Stroke. Pemilihan kasus berdasarkan dengan kriteria pasien yang sudah dijelaskan sebelumnya.

3. Kerja lapangan /pengelola kasus

Penulis akan mengelola kasus selama 1 minggu. Pasien dikelola dengan cara melakukan strategi pelaksanaan sesuai dengan pasien stroke. Pasien dan keluarga Pasien akan diajarkan cara melakukan terapi ROM . Selama Terapi berlangsung penulis mengobservasi keadaan pasien, Cek kekuatan otot pasien setelah di lakukan terapi ROM. Terapi ini di lakukan 3 kali dalam seminggu pengelolaan. Evaluasi terhadap pelaksanaan ROM

dilakukan selama proses tindakan untuk melihat respon pasien dan pada akhir rangkaian tindakan untuk menilai efektivitasnya.

4. Pengelolaan Data

a. Reduksi Data

Reduksi data merupakan suatu kegiatan merangkum, memilih yang pokok, dan memfokuskan pada hal-hal yang penting untuk mengelompokkan sesuai dengan permasalahan agar memudahkan dalam pengelompokan data. Penulis akan mengelompokkan data dan mengelompokkan masalah pasien dan memprioritaskan pada masalah keperawatan pasien.

b. Penyajian Data

Penulis akan menyajikan data dengan mendeskripsikan hasil pengkajian dalam bentuk uraian teks naratif, intervensi dan implementasi direncanakan dalam 3x24 jam dalam bentuk narasi, evaluasi yang dilakukan dalam bentuk narasi, dan indikator dalam bentuk table.

c. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan suatu proses untuk mengetahui kondisi pasien selama dilakukan tindakan keperawatan, pada tahap ini penulis membandingkan antara tujuan dengan evaluasi yang dituliskan dalam bentuk SOAP.

5. Interpretasi Data

Interpretasi data bertujuan untuk menentukan masalah pada pasien, menentukan masalah pasien yang pernah di alami dan mentukan keputusan dengan menggunakan buku acuan SDKI, SLKI, dan SIKI.

H. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat pengambilan kasus di lakukan pada keluarga di wilayah Puskesmas Cilacap Utara 2
2. Waktu pelaksanaan pada tanggal 17 Juni – 1 Juli 2024.

I. Analisis Data dan Penyajian Data

Tindakan dilakukan mulai dari penulis melakukan metode mengumpulkan data sampai seluruh data yang diinginkan telah selesai dikumpulkan.

1. Melakukan pengumpulan data berdasarkan pengkajian, observasi, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang
2. Melakukan pendokumentasian data yang dimulai dari identitas pasien dan keluarga, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.
3. Membandingkan data sebelum dan sesudah dilakukan terapi.
4. Melakukan analisa data yang telah diperoleh.
5. Membuat kesimpulan dari data yang diperoleh.

J. Etika Studi Kasus Penulis

Penulis sebelum melakukan studi kasus, penulis memperhatikan etika dalam studi kasus karena merupakan masalah yang sangat penting mengingat studi kasus ini berhubungan langsung dengan manusia yang mempunyai hak asasi dalam

kegiatan studi kasus, sebelum meminta persetujuan dari responden, penulis memberikan penjelasan tentang studi kasus yang di lakukan. Etika yang mendasari penyusunan studi kasus menurut Koyimah, 2022, diantaranya :

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Informed Consent yaitu merupakan suatu bentuk persetujuan antar penulis dan responden dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum pengelolaan kasus dan pasien yang bersedia menjadi kelolaan diminta untuk mengisi surat persetujuan pasien serta memberikan tandatangannya. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampak yang ada.

2. *Anonimity* (tanpa nama) dan *Confidentiality* (kerahasiaan)

Anonimity dan *Confidentiality* yang dilakukan oleh penulis harus baik dan kerahasiaan diberikan agar data pasien tidak tersebar luas dengan menginisialkan pasien dan adanya anonimitas agar data yang diperoleh bisa dirahasiakan. Penulis tidak akan mencantumkan nomor rekam medis secara keseluruhan.

3. *Beneficience*

Beneficience berarti melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan. Situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi. Prinsip *Beneficience*, perawatan kesehatan memberikan upaya pelayanan kesehatan dengan menghargai otonomi pasien. Hal ini di lakukan sesuai dengan kemampuan dan keahliannya.

4. *Justice* atau keadilan

Prinsip *justice* berarti bahwa setiap orang berhak atas perlakuan yang sama dengan upaya pelayanan kesehatan tanpa mempertimbangkan suku, agama, ras, golongan, dan kedudukan ekonomi sosialnya.

5. *Respek* (menghormati) Respek diartikan sebagai perilaku perawat yang menghormati klien dan keluarga. Perawat harus menghargai hak-hak klien.

Justice atau keadilan adalah prinsip kedailan yang di butuhkan untuk perlakuan yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip- prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Prinsip *justice* berarti bahwa setiap orang berhak atas perlakuan yang sama dengan upaya pelayanan kesehatan tanpa mempertimbangkan suku, agama, ras, golongan, dan kedudukan ekonomi sosialnya.

6. *Autonomy* (otonomi) Otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri, meskipun demikian masih terdapat keterbatasan, terutama terkait dengan situasi dan kondisi, latar belakang, individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang ada.

7. *Non – maleficence* (tidak merugikan) Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban perawatan untuk Fidelity tidak menimbulkan kerugian atau cedera pada klien.

8. *Veracity* (Kejujuran) Berkaitan dengan kewajiban perawat untuk mengatakan suatu kebenaran dan tidak berbohong atau menipu orang lain.

9. *Fidelity* (Kesetiaan) Berkaitan dengan kewajiban perawatan untuk selalu setia pada kesepakatan dan tanggung jawab yang telah dibuat perawatan harus memegang janji yang diniatnya pada klien.