

BAB III

METODE STUDI KASUS

3.1 Desain Studi Kasus

Desain studi kasus yang digunakan adalah studi kasus deskriptif. Metode studi kasus deskriptif adalah suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Metode deskriptif ini digunakan pada studi kasus untuk mendeskripsikan bagaimana asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan citra tubuh di RSUD Kota Bandung.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah pihak – pihak yang dijadikan sebagai sampel dalam sebuah studi kasus. Dalam studi kasus ini menggunakan satu responden (pasien) yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien stroke yang mengalami gejala stroke seperti hemiparesis atau kelemahan pada salah satu sisi tubuh maupun seluruh sisi tubuh baik sebelah kanan atau sebelah kiri dengan kekuatan otot 1 – 4.
- 2) Pasien stroke serangan pertama.
- 3) Pasien stroke yang kondisinya sudah stabil dan dirawat di ruang perawatan RSUD Kota Bandung.

- 4) Pasien stroke yang bersedia menjadi responden.
- 5) Pasien stroke yang berusia 40 – 70 tahun.
- 6) Pasien stroke yang dapat mendengar atau tidak mengalami gangguan pendengaran.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien stroke yang sedang dalam keadaan darurat atau kritis.
- 2) Pasien stroke yang mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran.

3.3 Fokus Studi

Fokus dalam studi kasus ini adalah pasien stroke dengan gangguan citra tubuh di RSUD Kota Bandung.

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden berdasarkan format pengkajian asuhan keperawatan kesehatan jiwa. Data primer pada penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara dan observasi secara langsung dengan responden.

b. Data Sekunder

Data pasien stroke yang diperoleh dari *medical record* dan dokumentasi di ruangan RSUD Kota Bandung.

3.4.2 Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Melakukan wawancara dengan responden, keluarga, atau rekam medik rumah sakit menggunakan format pengkajian yang telah disediakan. Hasil anamnesis berisi mulai dari identitas pasien, keluhan utama, hingga aspek medis.

b. Pengukuran

Pengukuran yaitu melakukan pemantauan kondisi pasien dengan metode mengukur dengan menggunakan alat ukur seperti mencek tensi darah, menilai atau observasi ekspresi pasien saat berkomunikasi.

c. Pemeriksaan fisik

Dalam melakukan pemeriksaan fisik, mengobservasi atau melihat kondisi dari pasien seperti keadaan umum pasien, tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan.

d. Dokumentasi

Mendokumentasikan seluruh tindakan yang telah dilakukan dengan benar dalam dokumentasi asuhan keperawatan.

3.5 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

3.5.1 Lokasi Studi Kasus

Lokasi studi kasus dilakukan di ruang perawatan RSUD Kota Bandung.

3.5.2 Waktu Studi Kasus

Waktu studi kasus dilaksanakan pada tanggal 10 – 19 April 2023.

3.6 Analisa Data dan Penyajian Data

Berbagai data yang sudah ada dianalisis menggunakan metode deskriptif. Data didapatkan berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dengan metode pengumpulan data dengan teknik wawancara. Analisa data dilakukan berdasarkan data-data yang telah diperoleh kemudian dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif. Hasil data data tersebut kemudian dirumuskan menjadi diagnosis keperawatan sesuai dengan panduan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), dilanjutkan dengan menyusun intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Analisa dalam studi kasus asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan citra tubuh ini dilakukan secara deskriptif yang di sajikan secara narasi. Penyajian data dapat dilakukan menggunakan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif.

3.7 Etika Studi Kasus

1. Informed Consent

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara penulis dengan responden studi kasus dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan studi kasus.

2. Menghormati seseorang (*Respect for person*)

Menghormati subyek studi kasus (responden) dengan menghormati hak responden apabila responden menolak untuk terlibat dalam studi kasus.

3. Manfaat (*Beneficence*)

Manfaat studi kasus harus lebih besar dari resiko yang diperkirakan dalam studi kasus ini. Penulis memberikan asuhan keperawtann kepada pasien stroke dengan gangguan citra tubuh.

4. Tidak Membahayakan (*Non maleficence*)

Penulis memperhatikan hal – hal yang dapat membahayakan ataupun merugikan responden, mulai dari awal studi kasus hingga selesai studi kasus.

5. Keadilan (*Justice*)

Penulis dalam memberikan perlakuan yaitu penjelasan sebelum studi kasus, *informed consent*, kontrak waktu, dan perlakuan lain terhadap responden adalah sama, tidak membeda – bedakan antara responden yang satu dengan pasien yang lain. Selama proses studi kasus berlangsung, penulis memberikan perlakuan yang sama pada semua pasien dan tidak ada yang menerima perlakuan khusus.

6. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis menjamin kerahasiaan dari hasil studi kasus baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya.

7. Tanpa nama (*Anonymity*)

Penulis tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, tujuannya untuk menjaga kerahasiaan responden. Penulis hanya menuliskan inisial dan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus saat data disajikan.