

## **BAB III**

### **METODOLOGI STUDI KASUS**

#### **3.1 Desain Studi Kasus**

Desain yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan yang dilakukan adalah dimulai dari tahap pengkajian, analisa data, merumuskan diagnosa masalah sesuai dengan hasil pengkajian, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melakukan tindakan dari intervensi yang telah direncanakan, membuat evaluasi keperawatan, dan mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan.

#### **3.2 Subjek Dan Fokus Pada Studi Kasus**

Subjek pada studi kasus ini adalah pasien dengan diagnosa medis stroke hemoragik dan yang menjadi fokus studi kasus adalah pasien dengan gangguan komunikasi verbal akibat stroke hemoragik.

#### **3.3 Instrumen Studi Kasus**

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini diantaranya instrumen untuk pengumpulan data dan analisa data. Pengumpulan data terdiri dari format pengkajian, format perencanaan keperawatan, format implementasi keperawatan, dan format evaluasi keperawatan. Format pengkajian berisi identitas hingga

pemeriksaan penunjang dan difokuskan mengkaji sesuai dengan masalah gangguan komunikasi verbal. Format perencanaan terdiri dalam diagnosa keperawatan yang telah terbentuk, tujuan dan kriteria hasil dari rencana yang akan dilakukan sesuai dengan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), intervensi atau tindakan-tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan masalah keperawatan dan (SIKI) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, dan rasional dari intervensi yang akan dilakukan. Format implementasi terdiri dari waktu pelaksanaan berupa hari, tanggal, dan jam dilakukannya tindakan, tindakan keperawatan yang dilakukan beserta evaluasi formatif atau hasil dari dilakukannya tindakan, serta paraf perawat. Format evaluasi menggunakan evaluasi sumatif dengan pendekatan SOAP, Subjektif atau data yang diperoleh dari pasien, Objektif data yang diperoleh dari hasil pengamatan perawat, Analisa apakah masalah pasien teratasi atau tidak, dan *Planning* atau perencanaan untuk tindakan selanjutnya. Format lain yang digunakan adalah SPO Terapi Wicara AIUEO.

Analisa data yang digunakan adalah yang sesuai dengan pedoman analisis proses keperawatan yaitu terdiri dari data fokus, etiologi dalam bentuk pohon masalah, dan masalah yang timbul (Rosdahl & Kowalski, 2014). Data fokus merupakan data senjang yang didapatkan dari hasil pengkajian berupa data subjektif dan data objektif. Etiologi atau pohon masalah berupa identifikasi kemungkinan penyebab hingga masalah yang terjadi sesuai dengan data yang diperoleh dalam data fokus. Masalah yang timbul merupakan kesimpulan dari analisis masalah dan akan dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan.

### **3.4 Metode Pengumpulan Data Studi Kasus**

Metode pengumpulan data yang akan digunakan yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

#### **3.4.1 Wawancara**

Wawancara atau anamnesa merupakan metode yang dilakukan untuk memperoleh informasi baik secara autoanamnesa atau anamnesa yang dilakukan secara langsung melalui pasien ataupun alloanamnesa yang ditanyakan pada keluarga pasien dan dilakukan pada pasien dengan penurunan kesadaran atau memiliki gangguan sehingga tidak dapat dilakukan anamnesa pada pasien mengenai data pasien. Data-data pasien yang diperoleh melalui wawancara akan menunjang perumusan masalah-masalah keperawatan yang pasien alami dan merumuskan perencanaan tindakan untuk dilakukannya asuhan keperawatan (Rosdahl & Kowalski, 2014).

#### **3.4.2 Observasi**

Observasi merupakan metode pengumpulan data yang bersandar pada lima indra yaitu penglihatan, sentuhan, pendengaran, penciuman, dan pengecapan untuk memperoleh informasi pasien (Rosdahl & Kowalski, 2014). Informasi yang diperoleh berhubungan dengan karakteristik penampilan, fungsi, hubungan primer, dan lingkungan pasien.

### **3.4.3 Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik merupakan metode yang digunakan untuk menentukan kondisi fisik pasien, dan mengidentifikasi masalah potensial atau aktual yang dapat dicegah atau ditangani. Terdapat lima teknik pemeriksaan yang dilakukan, diantaranya observasi atau teknik mengkaji keadaan umum dan penampilan keseluruhan, inspeksi atau teknik pemeriksaan secara visual secara terperinci pada bagian tubuh, palpasi atau teknik merasakan jaringan atau bagian tubuh dengan sentuhan tangan atau jari, perkusi atau teknik mengetuk jari tangan pada tubuh, dan auskultasi atau teknik mendengarkan suara dari dalam tubuh menggunakan stetoskop atau *doppler* (Rosdahl & Kowalski, 2014).

### **3.4.4 Studi Dokumentasi**

Dalam studi dokumentasi, penulis mengumpulkan dan mempelajari data pasien melalui riwayat perawatan sebelumnya meliputi status perkembangan pasien, hasil laboratorium dan penunjang, serta terapi pengobatan dengan melihat dokumentasi asli di rumah sakit.

### **3.5 Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Lokasi yang digunakan untuk studi kasus yaitu Ruang Flamboyan di RSUD Kota Bandung dan waktu yang digunakan untuk melakukan studi kasus yaitu pada tanggal 17 April – 21 April 2023 dengan 5 (lima) hari pelaksanaan asuhan.

### **3.6 Penerapan Etik**

Etika dapat diartikan sebagai ilmu yang mempelajari tentang adat istiadat, kebiasaan yang baik dan buruk secara moral, serta motif atau dorongan yang memengaruhi perilaku manusia dalam berhubungan dengan orang lain yang berdasarkan pada aturan serta prinsip moral. John Stone (1989), Baird et. al, (1992), dalam Utami et al. (2016) menerangkan terdapat prinsip moral yang digunakan dalam keperawatan, diantaranya otonomi, *beneficience*, *non maleficience*, *justice*, *veracity*, *fidelity*, dan *confidentiality*.

#### **3.6.1 *Autonomy* (Otonomi)**

Untuk memenuhi prinsip otonomi pada pasien, perawat harus menghargai hak pasien dengan meminta persetujuan pada pasien sebelum dilakukan setiap tindakan.

#### **3.6.2 *Beneficience* (Berbuat Baik)**

*Beneficience* berarti perawat melakukan yang terbaik bagi pasien, tidak merugikan pasien. Perawat berusaha untuk hanya melakukan hal yang menguntungkan bagi pasien dalam memberikan asuhan keperawatan serta berusaha untuk tidak melakukan kesalahan.

#### **3.6.3 *Justice* (Keadilan)**

Prinsip ini menekankan bahwa perawat berlaku adil pada setiap pasien sesuai dengan kebutuhannya tanpa membedakan yang menjunjung prinsip moral, legal dan kemanusiaan.

#### **3.6.4 *Nonmaleficence* (Tidak Merugikan)**

Perawat dalam memenuhi prinsip ini melakukan tindakan dalam pemberian asuhan keperawatan secara benar dan hati-hati sehingga tidak menimbulkan bahaya atau cedera baik fisik maupun psikologis pada pasien.

#### **3.6.5 *Veracity* (Kejujuran)**

Kejujuran dimana perawat harus mengatakan yang sebenarnya dan tidak membohongi pasien. Perawat selalu memberikan kebenaran informasi kepada pasien dan informasi yang diberikan harus sesuai apa adanya meskipun tetap mempertimbangkan kondisi kesiapan mental pasien untuk diberitahukan informasi.

#### **3.6.6 *Fidelity* (Menepati Janji)**

Prinsip ini menekankan pada kesetiaan perawat terhadap komitmennya, menepati janji, menyimpan rahasia, serta *caring* terhadap pasien maupun keluarga pasien. Perawat menghargai setiap janji dan komitmennya bersama pasien dan harus siap untuk memenuhinya.

#### **3.6.7 *Confidentiality* (Kerahasiaan)**

Prinsip kerahasiaan harus dipenuhi oleh perawat dengan menjaga seluruh informasi pasien yang telah didapatkan dan tidak mendiskusikan atau menyampaikan informasi tentang pasien diluar area perawatan atau pelayanan.

### **3.6.8 *Accountability* (Akuntabilitas)**

Prinsip akuntabilitas sebagai tolak ukur atau standar yang jelas ketika perawat melakukan tindakan secara profesional dan dapat dinilai atau memiliki tanggung jawab dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.