

BAB III

METODOLOGI STUDI KASUS

3.1 Desain

Studi kasus ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke dengan Gangguan Hambatan Mobilitas Fisik.

3.2 Subyek Fokus Pada Studi Kasus

Subyek yang akan dilakukan dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien yang mengalami Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik.

3.3 Instrumen

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data yang dilakukan yaitu mulai dari hasil wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, kemudian dibuat hasil dokumentasi dengan menggunakan format asuhan keperawatan dan format SOP seperti:

a. Format Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a) Pengumpulan Data

- 1) Identitas Pasien
- 2) Identitas Penanggung Jawab
- 3) Riwayat Kesehatan

- Riwayat Kesehatan Sekarang: menguraikan saat keluhan pertama kali dirasakan, tindakan yang

dilakukan, sampai pasien datang ke RS, tindakan yang sudah dilakukan di RS sampai pasien menjalani perawatan.

- Riwayat Kesehatan Dahulu : Riwayat kesehatan yang berhubungan atau memperberat keadaan penyakit saat ini. Termasuk faktor predisposisi.
- Riwayat Kesehatan Keluarga:
 - Jika sakit penyakit menular buat struktur keluarga yang tinggal serumah.
 - Jika ada riwayat penyakit keturunan buat genogram 3 generasi.

4) Pola Aktivitas Sehari-hari (Bandingkan ADL antara kondisi sehat dan sakit: nutrisi, eliminasi, personal hygiene, istirahat tidur, aktifitas dan gaya hidup pasien)

5) Pemeriksaan Fisik

- Sistem Pernafasan
- Sistem kardiovaskular
- Sistem pencernaan
- Sistem persarafan
- Sistem endokrin
- Sistem genitourinaria
- Sistem muskuloskeletal
- Sistem integumen dan imunitas

- Wicara dan THT
 - Sistem penglihatan
- 6) Data psikologis: (status emosi, Kecemasan, Pola koping, Gaya komunikasi, Konsep diri)
 - 7) Data sosial: (berisi hubungan dan pola interaksi dengan keluarga dan masyarakat).
 - 8) Data spiritual: (mengidentifikasi tentang keyakinan hidup, optimisme terhadap kesembuhan penyakit, gangguan dalam melaksanakan ibadah).
 - 9) Data penunjang: (dicatat semua prosedur diagnostik dan lab yang dijalani pasien. Hasil ditulis kan termasuk nilai rujukan. Tulis cukup 3 kali pemeriksaan terakhir secara berturut-turut).
 - 10) Program dan rencana pengobatan

2. Analisa data

Analisa data merupakan metode yang dilakukan perawat untuk mengkaitkan data pasien serta menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan keperawatan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan pasien dan keperawatan pasien (Mardiani, 2019).

3. Diagnosa keperawatan

Daftar diagnosa keperawatan yang sudah diurutkan sesuai prioritas masalah.

4. Perencanaan

Perencanaan menggunakan format sesuai dengan pedoman asuhan keperawatan dengan berisi diagnosa keperawatan, intervensi dan rasional. Rumusan tujuan mengandung konsep SMART dan mengandung kriteria indikator diagnosa keperawatan teratasi.

5. Pelaksanaan

Pelaksanaan menggunakan format sesuai dengan pedoman asuhan keperawatan dengan berisikan tanggal dan jam, tindakan, serta hasil.

6. Evaluasi




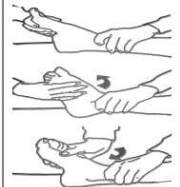
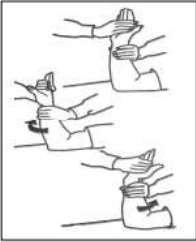
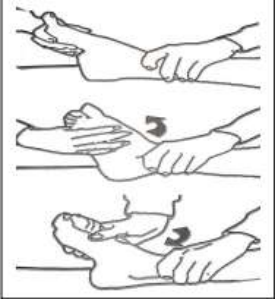

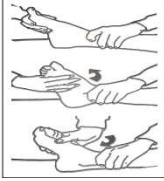
- a. Evaluasi formatif dituliskan sebagai hasil suatu tindakan, dicatat dalam format tindakan keperawatan
- b. Evaluasi sumatif berupa evaluasi pemecahan diagnosa keperawatan dibuat dalam bentuk catatan perkembangan (SOAPIER), yang dibuat bila
 - 1) Kerangka waktu ditujuan tercapai
 - 2) Diagnosa telah teratasi sebelum waktu di tujuan
 - 3) Terjadi perubahan kondisi
 - 4) Munculmasalah baru

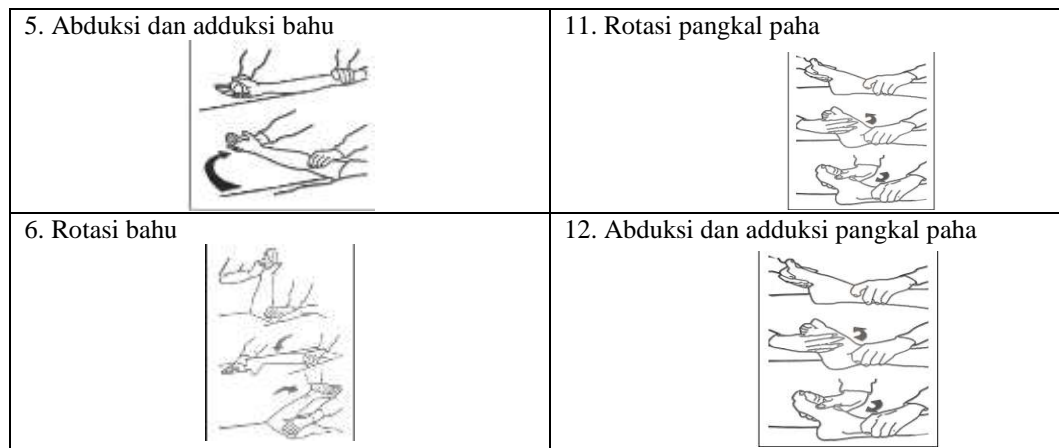
- SOP

SOP tindakan keperawatan menggunakan SOP *Range of Motion* (ROM yang disediakan oleh rumah sakit, serta membandingkan SOP yang ada di Intitusi, SOP terlampir.

Menurut Agusrianto & Rantesigi (2020) penerapan latihan ROM pasif dilakukan dua kali sehari, pagi dan sore hari, sebanyak 8 kali gerakan dengan waktu pemberian 15-20 menit, dilakukan selama 6 hari untuk meningkatkan kekuatan otot.

Tabel 6
Jenis gerakan ROM

<p>1. Fleksi dan ekstensi pergelangan tangan</p> 	<p>7. Fleksi dan ekstensi jari-jari</p> 
<p>2. Fleksi dan ekstensi siku</p> 	<p>8. Inversi dan eversi kaki</p> 
<p>3. Pronasi dan supinasi lengan bawah</p> 	<p>9. Fleksi dan ekstensi pergelangan kaki</p> 
<p>4. Pronasi fleksi bahu</p> 	<p>10. Fleksi dan ekstensi lutut</p> 



Sumber: Tuah (2019)

- Alat ukur

Tabel 7

Manual Muscle Test (MMT)

Derajat	Deskripsi
0	Paralisis total; tidak ada kontraksi otot sama sekali
1	Ada kontraksi otot yang terjadi hanya berupa perubahan tonus otot yang dapat dideteksi dengan palpasi dan tidak dapat menggerakkan sendi.
2	Otot dapat melawan gravitasi tapi dengan bantuan (rom pasif)
3	Otot dapat menggerakkan sendri dan dapat melawan pengaruh gravitasi tetapi tidak kuat terhadap tahanan yang diberikan pengkaji (rom penuh)
4	Kekuatan otot dapat melawan gravitasi disertai kemampuan otot terhadap tahanan ringan (rom penuh)
5	Kekuatan normal, terdapat gerakan penuh, dapat melawan gravitasi penuh, kekuatan otot normal (rom aktif secara penuh)

Sumber : Hermawan & Wihardja (2020)

Menurut Faizawidi (2015) penilaian derajat kekuatan otot yaitu dimulai dari *grade 0 (zero)* yang berarti tidak ada kontraksi otot sama sekali baik inspeksi maupun palpasi, *grade 1 (trace)* berarti otot tidak mampu bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh, *grade 2 (poor)* berarti kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh tetapi tidak melawan gravitasi, *grade 3 (fair)* berarti kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi

penuh melawan gravitasi namun tidak dapat melawan tahanan ringan, *grade 4 (good)* berarti kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh melawan gravitasi serta dapat melawan tahanan yang ringan sampai sedang, *grade 5 (normal)* berarti kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh.

- Uji validitas dan reliabilitas

Berdasarkan hasil penelitian Rosiani Ramadhani (2018) uji validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut seharusnya diukur. Selain harus valid, instrumen penelitian juga harus reliabilitas. Reliabilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran (Dharma, 2011) dalam (Rosiani Ramadhani, 2018). Uji validitas dan reliabilitas tidak dilakukan karena peneliti menggunakan instrumen yang telah baku yaitu *Manual Muscle Testing (MMT)*.

Pengukuran ini telah di uji reliabilitas sedikitnya oleh 11 penelitian salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Stepanus Maman Hermawan dan Hany Wihardja didapatkan nilai $\alpha > 0,63$ sampai 0,98 untuk kelompok otot individu dan $\alpha > 0,57$ sampai 1,0 untuk skor MMT total. menurut Hany Wihardja dinyatakan valid jika Nilai validitas MMT menunjukkan $r = 0,768$ ($>0,05$) (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022).

Tabel 8

Barthel Index

No	Aktivitas	Nilai
Makan		
1	0: tidak mampu	
2	5: dibantu (makan dipotong-potong dulu)	
3	10: mandiri	
Mandi		
4	0: dibantu	
5	5: mandiri (menggunakan shower)	
Personal hygiene (cuci muka, mencuci rambut, bercukur jenggot, gosok gigi)		
6	0: dibantu	
7	5: mandiri	
Berpakaian		
8	0: dibantu seluruhnya	
9	5: dibantu sebagian	
10	10: mandiri (termasuk mengancing baju, memakai tali sepatu dan resleting)	
Buang Air Besar (BAB)		
11	0: tidak dapat mengontrol BAB (perlu diberikan enema)	
12	5: kadang mengalami kecelakaan	
13	10: mampu mengontrol BAB	
Buang Air Kecil (BAK)		
14	0: tidak dapat mengontrol BAK, dan menggunakan kateter	
15	5: kadang mengalami kecelakaan	
16	10: mampu mengontrol BAK	
Toileting/ ke kamar kecil		
17	0: dibantu seluruhnya	
18	5: dibantu sebagian	
19	10: mandiri (melepas atau memakai pakaian, menyiram WC, membersihkan organ kelamin)	
Berpindah (dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya)		
20	0: tidak ada keseimbangan untuk duduk	
21	5: dibantu satu atau dua orang, dan bisa duduk	
22	10: dibantu (lisan atau fisik)	
23	15: mandiri	
Mobilisasi (berjalan di permukaan datar)		
24	0: tidak dapat berjalan	
25	5: menggunakan kursi roda	
26	10: berjalan dengan bantuan satu orang	
27	15: mandiri	
Naik dan turun tangga		
28	0: tidak mampu	
29	5: dibantu menggunakan tongkat	
30	10: mandiri	

Menggunakan alat ukur Barthel Index Setiap item dinilai dalam hal apakah pasien dapat melakukan tugas secara mandiri, dengan beberapa bantuan, atau bergantung pada bantuan berdasarkan pengamatan. Skor akhir mendapatkan angka pada skor 100 poin. Pedoman yang diusulkan untuk menafsirkan skor Barthel adalah bahwa skor 0-20 menunjukkan ketergantungan “total”, 21-60 menunjukkan ketergantungan “berat”, 61- 90 menunjukkan ketergantungan “sedang”, dan 91-99 menunjukkan ketergantungan “ringan”, 100 menunjukkan “mandiri”. Menilai kemampuan aktivitas sebelum dilakukan intervensi dan setelah diberikan intervensi. Kesimpulannya, bila telah didapatkan nilai setelah diberikan intervensi, maka hasil tersebut yang menentukan pasien termasuk kategori mana.

- Uji validitas dan Reliabilitas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Oktari, Febtrina, Malfasari, Guna, 2020) variabel dependen diukur tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari diukur menggunakan Barthel Index. Barthel index adalah satu pengukuran tingkat kemandirian dalam pengkajian fungsional. Pengkajian Barthel index berdasarkan pada evaluasi kemampuan fungsi mandiri atau ketergantungan, dengan nilai validitas $r > (0,4438)$ dan uji reliabilitas sebesar $(0,884)$

2. Analisa data

Analisa data dalam studi kasus ini dilaksanakan sejak studi kasus di lapangan dan dikumpulkan untuk kemudian dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif, lalu merumuskan masalah, menegakkan diagnosa, membuat intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi. Sehingga asuhan keperawatan dapat dianalisis secara lengkap dan tepat.

3.4 Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Menurut Nursalam, (2016) dalam Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin (2022) wawancara adalah metode pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan secara lisan yang mencakup permasalahan secara luas yang meliputi kepribadian, perasaan dan emosi seseorang. Wawancara terbagi menjadi dua:

- 1) Auto anamnesa yaitu wawancara dengan pasien langsung
- 2) Allo anamnesa yaitu wawancara dengan keluarga atau orang terdekat

b. Observasi

Metode observasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan untuk mengamati dan meninjau secara cermat dan langsung di lokasi penelitian untuk mengetahui kondisi yang terjadi kemudian digunakan untuk membuktikan kebenaran dari desain penelitian yang sedang dilakukan (Yusuf Azis, 2022). Observasi dalam studi kasus ini yaitu dengan melakukan pengamatan langsung dilapangan untuk mengetahui kondisi pasien sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan.

Bentuk observasi yang digunakan dalam studi kasus ini adalah observasi catatan berkala, bentuk observasi ini mencatat gejala secara berurutan menurut waktu namun tidak terus menerus (menggunakan daftar yang memuat nama observer disertai jenis gejala yang diamati).

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan menurut Nursalam, (2016) dalam Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin (2022). Dalam studi kasus ini pemeriksaan fisik yang dilakukan menggunakan empat cara yaitu:

1) Inspeksi

Pemeriksaan yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman secara berurutan dari kepala sampai kaki.

2) Palpasi

Suatu teknik pemeriksaan menggunakan indra peraba tangan dan jari-jari yang dilakukan untuk mengetahui tentang turgor, kelembaban, vibrasi, suhu dan ukuran.

3) Perkusi

Pemeriksaan fisik ini menggunakan tangan atau satu jari yang diketukkan ke bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan suara bagian tubuh satu dengan yang lainnya. Dengan tujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, dan konsistensi jaringan.

4) Auskultasi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan alat yang disebut stetoskop. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa bunyi jantung, paru-paru, dan peristaltik usus.

d. Studi dokumentasi

Metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumentasi asli yang berupa gambar, tabel, dan daftar periksa. Pada kasus ini penulis melakukan studi dokumentasi melalui catatan medis dan keperawatan berupa catatan status perkembangan, laporan hasil laboratorium, radiologi dan lainnya. Pengumpulan data ini digunakan untuk menegakkan diagnosis maupun perkembangan status kesehatan pasien.

3.5 Lokasi dan Waktu

- Tempat : Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat Jl. Kiastramanggala, Baleendah, Kec. Baleendah, Kabupaten Bandung, Jawa Barat 40375
- Waktu : 2x/hari selama 6 hari

3.6 Etika Asuhan Keperawatan

Etika penelitian adalah hal penting dalam melakukan suatu kegiatan ilmiah, dikarenakan penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, Hidayat (2019) dalam (Suparyanto dan Rosad, 2022), menyatakan etika penelitian yang perlu diperhatikan dapat berupa:

1) Informed consent (persetujuan)

Informed consent adalah suatu bentuk persetujuan diantara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan sebelum dilakukan penelitian terhadap responden.

Informed consent yang dilakukan adalah sebelum melakukan asuhan keperawatan penulis terlebih dahulu menjelaskan kepada pasien dan keluarga apa yang akan penulis lakukan, pasien dan keluarga mengerti dan selanjutnya pasien/ keluarga menandatangani form informed consent yang penulis berikan.

2) Anonimity (tidak menyebutkan nama)

Anonimity berkaitan dalam menyebutkan nama pasien sehingga didalamnya tidak diperbolehkan menuliskan nama pasien di pendokumentasian dan digantikan dengan menuliskan inisial nama pasien di lembar dokumentasi penelitian yang akan ditampilkan, pada studi kasus ini penulis memberikan inisial dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

3) Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan dalam studi kasus ini bertujuan untuk memberikan jaminan kepada pasien bahwa semua bentuk informasi yang telah diperoleh akan dijaga kerahasiaannya.