

BAB 3

ANALISIS KASUS

3.1 Deskripsi Kasus

Dalam melakukan pengkajian pada tanggal 18 Oktober 2021 ditemukan data pada pasien bernama Ny. L berusia 65 tahun. Pada saat pengkajian ditemukan riwayat sekarang pasien dengan keluarga pasien yang mengatakan bahwa ekstremitas sebelah kiri pasien tampak lemah sejak 9 hari yang lalu, dan keluarga mengatakan bicara pasien pelo, pasien tampak lemah sebelah kiri dan bicara pasien kurang jelas, dari hasil pemeriksaan tingkat kesadaran di dapatkan GCS 11 (E3 V5 M3) dan keluarga mengatakan sudah 8 hari belum BAB. Riwayat kesehatan dahulu pasien sebelumnya belum pernah mengalami penyakit yang sama dan tidak pernah menderita penyakit kronis lainnya. Pada pemeriksaan fisik didapatkan GCS E:3 (respon membuka mata dengan ransangan suara), M:5 (mampu mengangkat tangan dan mampu menahan sedikit tahanan) V:3 (bicara pelo). Kondisi kepala dan leher pasien didapatkan rambut tampak beruban kulit kepala berminyak, tidak terdapat luka atau nyeri tekan disekitar kepala. Keadaan mata pasien tampak isokor. Telinga, hidung dan mulut serta tenggorokan pada saat pengkajian tidak ada gangguan pendengaran, mukosa bibir kering, gigi tidak lengkap, mulut tidak berbau, Pasien masuk dengan Diagnosa Medis Stroke dan belum pernah menderita riwayat penyakit dahulu seperti Hipertensi, Diabetes atau penyakit Jantung koroner.

3.2 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan *Single case* dengan *multiple analisis*, dan Subyek dalam studi kasus ini yaitu pasien yang memiliki kasus stroke dengan adanya

hemiparesis yang sudah melewati fase akut, keadaan umum pasien baik, yang dirawat diruang Arofah di RS Siti Khodijah serta melibatkan keluarga pasien.

Fokus studi yang akan dijadikan titik acuan studi kasus berikut yaitu

1. Penerapan pemberian ROM (*Range Of Motion*) pasif pada pasien yang menderita stroke dengan adanya hemiparesis.
2. Respon pasien setelah memperoleh penerapan ROM pasif yang berkaitan dengan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap pelaksanaan penerapan ROM Pasif.

A. Metode Penelitian

Peneliti menerapkan metode pengumpulan data yaitu melakukan studi pendahuluan, melaksanakan kontrak waktu dengan perawat, pasien dan keluarga, menjelaskan tentang teknik ROM, dan meminta informed consent untuk menjadi responden.

B. Pemilihan Partisipan Penelitian

1. Stroke yang akan diobservasi yaitu terdapat gejala hemiparesis pada bagian ekstermitas pasien.
2. Gangguan mobilitas fisik merupakan ketidakmampuan pasien dalam memenuhi aktivitas sehari-hari karena adanya penurunan kekuatan otot yang diakibatkan oleh adanya kelemahan pada bagian ekstermitas tubuh pasien..
3. Prosedur penerapan ROM Pasif adalah latihan gerak pada bagian pergelangan tangan, siku, bahu, jari-jari kaki atau pada bagian ekstermitas yang mengalami hemiparesis yang dilakukan oleh perawat.

C. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu dan tempat studi kasus yaitu dilaksanakan pada 18-20 Oktober 2021 diruang Arofah di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang

Sepanjang Sidoarjo

D. Instrumen yang digunakan

Instrumen yang digunakan yaitu lembar observasi ROM (*Range Of Motion*) pasif, lembar observasi derajat kekuatan otot, dan evaluasi keperawatan (SOAP).

3.2 Analisis Data

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus dideskripsikan sesuai dengan interpretasi ilmiah dengan unit analisis sebagai berikut :

- a. Mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada pasien gangguan mobilitas fisik dengan rencana keperawatan sesuai dengan SDKI, SIKI, dan SLKI.
- b. Mengetahui penerapan teknik ROM dengan mengacu pada teknik ROM (Potter&Perry, 2006)
- c. Mengetahui respon pasien yang diberikan terapi ROM dengan melihat manfaat yang muncul setelah diberi teknik ROM
- d. Mengetahui peran dan keterlibatan keluarga dalam teknik ROM sesuai konsep peran keluarga dan konsep keterlibatan keluarga.

3.3 Etika Penelitian

Prinsip etika menurut *American Nurse Association* (ANA) dalam Wasis (2008), yang berkaitan dengan peran perawat sebagai peneliti adalah sebagai berikut

a. Informed Consent

Dalam penelitian ini informed consent yang digunakan berupa permohonan surat ijin pengambilan data dan penelitian yang dimulai dari pihak kampus kemudian

diberikan pada peneliti kemudian surat ijin diberikan ke tempat penelitian atau instansi yang tuju oleh peneliti.

b. *Autonomy* (Tanpa nama)

Dalam penelitian ini, prinsip otonomi dimunculkan dengan pemberian *informed consent* kepada responden sebelum melakukan pengkajian asuhan keperawatan. Responden berhak untuk memilih apakah bersedia atau tidak dalam asuhan keperawatan yang diberikan. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, serta prosedur asuhan keperawatan yang akan dilaksanakan.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Dalam penelitian ini, prinsip *confidentiality* dilaukan dengan menggunakan nama inisial dalam asuhan keperawatan. Hal ini dilakukan untuk merahasiakan identitas subyek penelitian. Data-data yang diperoleh dari penelitian dirahasiakan dan tidak digunakan untuk merugikan subyek.

d. *Beneficence dan Non Maleficence*

Prinsip *Beneficence* menekankan peneliti untuk melakukan penelitian yang memberikan manfaat bagi responden. Prinsip ini memberikan keuntungan dengan cara mencegah dan menjauhkan bahaya, membebaskan responden dari eksploitasi serta menyeimbangkan antara keuntungan dan risiko. Dalam penelitian ini manfaat dari relaksasi genggam jari terhadap kecemasan yaitu mengurangi nyeri, takut dan ansietas, mengurangi perasaan panik, meningkatkan kenyamanan dan rasa damai pada tubuh, menenangkan dan mengontrol emosi (Astutik & Kurlinawati, 2017). *Non Maleficence* Prinsip ini menekankan peneliti untuk tidak melakukan tindakan yang menimbulkan bahaya bagi responden. Responden diusahakan bebas dari rasa tidak nyaman. Penelitian ini menggunakan prosedur, sehingga meminimalkan

bahaya yang mungkin timbul pada responden.

e. Justice (Keadilan)

Dilaksanakan dengan bentuk peneliti memberikan kesempatan yang sama kepada responden untuk memberikan informasi mengenai pertanyaan yang diberikan.