

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode pengelolaan deskriptif adalah dengan metode penulisan pendekatan asuhan keperawatan. Pengambilan subjek dilakukan dengan *convenience sampling* (pengambilan sampel secara mudah) adalah metode pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih subjek atau sampel berdasarkan ketersediaan atau kemudahan dalam mengakses mereka (Sugiyono, 2017).

B. Batasan Istilah

Batasan istilah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara sistematis dengan metode ilmiah, dengan tujuan untuk mendapatkan informasi, data, dan keterangan yang terkait dengan pemahaman serta pembuktian kebenaran atau ketidakbenaran suatu asumsi atau hipotesis di dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi. Melalui penarikan kesimpulan ilmiah dari hasil penelitian tersebut, diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.
2. Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terganggu karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak dengan gejala seperti hemiparesis, bicara pelo, kesulitan berjalan, kehilangan keseimbangan dan kekuatan otot menurun (Agusrianto & Rantesigi, 2020).

3. Stroke non hemoragik merupakan terganggunya pasokan darah ke otak yang mengakibatkan berhentinya aliran darah dan terjadi pembekuan darah sehingga menyebabkan aterosklerosis (Hutahean & Hasibuan, 2020).
4. Gangguan mobilitas fisik merupakan ketidakmampuan dalam melakukan atau mengontrol gerakan tubuh secara efektif dapat berdampak pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti bergerak, duduk, berdiri, berjalan, dan lain sebagainya (PPNI, 2017).

C. Unit Analisis

Menurut (Sugiyono, 2017) unit analisis adalah unit yang menjadi objek atau fokus penelitian. Unit analisis ini dipilih oleh peneliti untuk mempelajari suatu fenomena atau masalah yang menjadi objek penelitian. Unit analisis penulis adalah:

1. Pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada hemiparesis stroke non hemoragik
2. Pasien yang setuju untuk diwawancarai
3. Pasien yang mampu bekerja sama dan berkomunikasi

D. Lokasi dan Waktu Pengambilan Data

Pengambilan kasus ini dilakukan pada pasien dengan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke di Ruang Tuntular RSUD Pandan Arang Boyolali pada bulan Februari 2023.

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam memperoleh data tertulis sebagai bahan penulisan karya ilmiah. Pengumpulan data penulisan dilakukan dengan cara:

1. Penulis mengurus surat pengantar dari Universitas Ngudi Waluyo sebagai permohonan bahwa telah diizinkan pengambilan data.
2. Penulis mengajukan surat perizinan pengambilan data tersebut kepada Direktur RSUD Pandan Arang Boyolali.
3. Penulis menjelaskan maksud dan tujuan penulis yaitu melakukan pengambilan data kepada sekretaris RSUD Pandan Arang Boyolali
4. Penulis mulai melakukan pengambilan data di bangsal yang sudah ditentukan.
5. Penulis membuat analisa data asuhan keperawatan berdasarkan data dan hasil yang telah diperoleh.

F. Uji Keabsahan Data

Dalam pengelolaan ini, penulis melakukan uji keabsahan data dengan beberapa teknik, yaitu perpanjangan pengamatan, triangulasi sumber informasi tambahan dari tiga sumber yaitu pasien, keluarga pasien, dan perawat RSUD Pandan Arang Boyolali, serta melalui proses asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

G. Analisis Data

Penulis menggunakan penatalaksanaan proses keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik di RSUD Pandan Arang Boyolali yang meliputi :

1. Pengkajian

Dalam melakukan pengkajian kesehatan pasien, penulis menerapkan metode autoanamnesa dan allowanamnesa. Pengkajian dilakukan dengan memberikan pertanyaan khusus untuk membahas masalah kesehatan pasien, riwayat penyakit masa lalu dan saat ini, riwayat penyakit keluarga, riwayat alergi, riwayat psikososial, serta aktivitas harian pasien. Selain itu, pemeriksaan fisik juga dilakukan secara menyeluruh, mulai dari kepala hingga ujung kaki.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan hasil respons individu terhadap rangsangan yang berasal dari lingkungan internal atau eksternal. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dan menjelaskan respon individu terhadap situasi dan kondisi penyakit yang dihadapi. Selain itu, diagnosis keperawatan dapat berubah sejalan dengan perubahan respons individu terhadap situasi dan kondisi penyakit yang terjadi. Diagnosa keperawatan utama dalam hal ini adalah gangguan mobilitas fisik yang berhubungan dengan gangguan neuromuscular.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan suatu rencana tindakan berdasarkan bukti-bukti yang dilakukan oleh perawat di berbagai pengaturan perawatan kesehatan. Dalam hal ini, rencana keperawatan bertujuan untuk memberikan strategi pelaksanaan pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik, dengan cara memberikan dukungan ambulasi serta teknik latihan penguatan sendi.

4. Implementasi

Penulis melakukan implementasi keperawatan yang sesuai dengan intervensi yang telah diberikan kepada pasien. Tindakan utama yang dilakukan adalah memberikan latihan ROM secara teratur 2 kali sehari, sebagai upaya untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien. Selain itu, penulis juga secara teratur memeriksa tekanan darah dan tanda-tanda vital lainnya untuk memantau kondisi kesehatan pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini akan mengarahkan asuhan keperawatan, apakah asuhan keperawatan yang dilakukan ke pasien berhasil mengatasi masalah pasien ataukah asuhan yang sudah dibuat akan terus berkesinambungan terus mengikuti siklus proses keperawatan sampai benar-benar masalah pasien teratasi (Ernawati, 2019).

H. Etik Penelitian

Etik penelitian penting bagi penulis untuk menghindari masalah dalam penelitiannya. Etika yang perlu dipahami oleh penulis adalah:

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Bertujuan untuk mengetahui maksud dan tujuan wawancara, agar tidak terjadi kesalah pahaman selama proses penelitian.

2. Tanpa menyebutkan nama pasien

Penelitian ini dilakukan tanpa menyebutkan nama pasien. Identitas pasien sudah menjadi privasi yang seharusnya tidak perlu dituliskan.

3. Kerahasiaan

Penulis akan menjaga kerahasiaan semua informasi dan data yang diperoleh dari pasien. Hal ini dinyatakan dalam *informed consent* atau pernyataan persetujuan.