

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan

Pendekatan metode penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan rangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan dengan cara intensif dalam program, aktivitas maupun peristiwa, baik pada tingkat perorangan, kelompok, lembaga dan organisasi untuk mendapat pengetahuan dalam kasus tersebut. Dalam target penelitian studi kasus merupakan hal yang aktual (*Real-Life*) serta unik. Bukan juga hal yang sudah terlewati atau masa lampau (Hidayat, 2019).

Studi kasus yang dilakukan penulis dalam karya tulis ilmiah ini dengan menggunakan metode pengelolaan deskriptif adalah dengan metode penulisan pengelolaan 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. Pengelolaan asuhan keperawatan yang dilakukan yaitu pengkajian, analisis data, merumuskan diagnosa keperawatan, rencana asuhan keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Seorang perawat dalam proses mengkaji harus mendapatkan dua data, yaitu subjektif dan objektif. Data subjektif merupakan data yang diperoleh dari persepsi pasien tentang masalah kesehatan yang dialaminya. Sedangkan data

objektif yaitu data yang diperoleh dari pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik yang menggunakan beberapa metode (Atmayana Purba, 2019).

B. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Definisi operasional variabel adalah uraian batasan variabel yang dimaksud, tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018). Untuk menghindari perbedaan persepsi maka perlu disusun definisi operasional yang merupakan penjelasan dari variabel.

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 didalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi. Melalui penarikan kesimpulan ilmiah dan hasil penelitian tersebut, diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.
2. Pengelolaan merupakan sebuah cara atau prosedur untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien sehingga masalah kesehatan dapat teratasi.
3. Pasien adalah setiap orang atau individu yang mengalami suatu masalah terkait kesehatannya dan akan memperoleh pelayanan dan fasilitas kesehatan yang ada.
4. 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)

5. Stroke non hemoragik merupakan terganggunya pasokan darah ke otak yang mengakibatkan berhentinya aliran darah dan terjadi pembekuan darah sehingga menyebabkan aterosklerosis (Elvriede H & Muhammad T, 2020).
6. 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.

C. Unit Analisis

Unit analisis adalah unit yang menjadi objek atau fokus penelitian. Unit analisis ini data yang sudah dikumpulkan dan dipilih oleh peneliti sesuai dengan fakta yang berkaitan dengan konsep teori, prinsip yang relevan untuk mempelajari suatu fenomena atau menentukan masalah keperawatan yang menjadi objek penelitian dan menarik kesimpulan.

Adapun kriteria sampel dari kasus ini yaitu:

1. Pasien dengan gangguan mobilitas fisik
2. Pasien dengan penyakit stroke non hemoragik
3. Pasien sebanyak satu orang
4. Pasien dengan masa perawatan minimal 1-2 hari
5. Pasien berusia 35-59 tahun

6. Pasien dan keluarga pasien diharapkan dapat bekerja sama dan berkomunikasi serta berinteraksi secara verbal dan kooperatif
7. Siap untuk dijadikan responden serta sudah menyetujui dalam pengambilan data-data yang digunakan dalam menentukan masalah keperawatan

Kriteria Inklusi

1. Pasien yang dirawat dengan diagnosis penyakit stroke non hemoragik di RSUD Pandan Arang Boyolali
2. Pasien dengan kesadaran baik (composmentis)
3. Pasien dengan mengalami penurunan kesadaran
4. Pasien bersedia menjadi responden
5. Pasien mengalami hemiplegi, plegi, atau paresis pada ekstremitas

Kriteria Eksklusif

1. Pasien yang tidak menderita stroke non hemoragik
2. Pasien yang tidak menyetujui untuk menjadi responden

D. Lokasi dan Waktu Pengambilan Data

Dalam penelitian karya tulis ilmiah ini dilakukan pengambilan kasus serta dilakukan pengelolaan asuhan keperawatan yang mempunyai masalah keperawatan dengan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke dengan memberikan tindakan ROM di RSUD Pandan Arang Boyolali pada tanggal 2-4 april 2024.

E. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan dalam kegiatan ini berupa format asuhan keperawatan medikal bedah yang terdiri dari format-format: pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi, evaluasi, dan alat lainnya seperti alat tulis, kuesioner wawancara serta alat pemeriksaan fisik.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu cara pendekatan subyek dan proses pendekatan karakteristik subyek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2016). Pengelolaan asuhan keperawatan ini dilakukan selama 3 hari. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data untuk menemukan suatu permasalahan yang diteliti dan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Teknik wawancara ini peneliti melakukan tanya jawab kepada partisipasi secara tatap muka. Menurut Sugiyono (2015), wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi melalui tanya jawab, sehingga mendapatkan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara dilakukan dengan mendalam dan terstruktur kepada subjek peneliti dengan memberikan pertanyaan yang spesifik membahas masalah kesehatan pada pasien dan keluarga pasien.

Observasi adalah kegiatan peneliti terhadap suatu objek. Pada saat proses pelaksanaan pengumpulan data, observasi dibedakan menjadi dua yaitu partisipan dan non-partisipan. Jenis observasi yang digunakan pada penelitian ini adalah observasi non-partisipan. Dalam melakukan observasi tersebut, peneliti memilih hal-hal yang diamati dan mencatat hal-hal yang berkaitan dengan penelitian (Sugiyono, 2015).

Pengumpulan data terakhir menggunakan metode studi dokumentasi yaitu suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumentasi, tulisan angka serta gambar yang berupa laporan dan keterangan yang dapat mendukung penelitian metode pengumpulan data yang tidak ditujukan secara langsung kepada subjek penelitian (Sugiyono, 2015). Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data dari Rumah Sakit yang berguna untuk bahan analisis.

3. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan atau pengambilan data adalah langkah awal untuk mendapatkan data dalam penulisan (Nursalam, 2015). Cara pengumpulan data untuk penelitian ini dilakukan dengan cara:

- a. Peneliti melakukan pengurusan surat pengantar sebagai izin dari Universitas Ngudi Waluyo Ungaran
- b. Peneliti mengajukan surat perizinan pengambilan data tersebut kepada Direktur RSUD Pandan Arang Boyolali

- c. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti melakukan pengambilan data kepada sekretaris RSUD Pandan Arang Boyolali
- d. Peneliti mulai melakukan pengambilan data di bangsal yang sudah ditentukan
- e. Peneliti membuat Analisa data asuhan keperawatan berdasarkan data dan hasil yang telah diperoleh

4. Sampel

Sampel adalah suatu bagian dari karakteristik dan jumlah yang dimiliki oleh populasi secara nyata kemudian diteliti dan disimpulkan (Nursalam, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan kasus stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di RS Pandan Arang Boyolali yang bersedia menjadi responden dengan kriteria:

- a. Pasien yang mempunyai penyakit stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik
- b. Pasien dewasa dengan usia ≥ 40 tahun
- c. Pasien dengan kesadaran penuh

F. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data bertujuan untuk membuktikan apakah data yang didapatkan menunjukkan data tersebut bervaliditas tinggi atau bukan. Uji keabsahan data terdiri dari perpanjangan pengamatan, meningkatkan ketekunan, triangulasi, analisis, kasus negatif, yang menggunakan bahan refrensi dan *member check* (Augina et al., 2020).

Keabsahan data yang penulis lakukan dalam pengelolaan kasus ini adalah dengan beberapa teknik, yaitu memperpanjang pengamatan, sumber informasi tambahan triangulasi dengan 3 sumber yaitu pasien, keluarga pasien dan perawat RSUD, serta melalui proses asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Perpanjang pengamatan dilakukan dengan pemantauan setelah pengelolaan selesai hingga masalah sudah teratasi sepenuhnya dan tidak muncul masalah baru.

G. Analisis Data

Analisi dilakukan untuk mendeskripsikan, menghubungkan, dan menginterpretasikan suatu data penelitian (Notoatmodjo, 2018). Jenis analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah univariate (analisis deskriptif) yang bertujuan untuk menunjukkan atau mendeskripsikan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2018). Penulis melakukan analisis data setelah melakukan pengambilan data. Data yang didapatkan dikelompokkan terlebih dahulu dengan pengecekan data berdasarkan prioritas masalah untuk merumuskan masalah yang sesuai, setelah didapatkan kebenaran awal yang diperoleh kemudian peneliti menggunakan penatalaksanaan proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan hingga evaluasi keperawatan. Dalam penanganan stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik yang diberikan kepada penderita stroke non hemoragik.

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah proses pengumpulan informasi dari klien maupun keluarga atau orang yang merawat klien terkait kondisi kesehatan yang dialami klien, dapat berupa data subjektif maupun objektif (Rukmi, 2022). Dalam melakukan pengkajian kesehatan pasien, peneliti 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

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dan mengidentifikasi respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatan yang dihadapi (PPNI, 2016). Selain itu, diagnosis keperawatan dapat berubah sejalan dengan perubahan respon individu terhadap situasi dan kondisi penyakit yang terjadi. Diagnosa keperawatan utama dalam hal ini adalah gangguan mobilitas fisik yang berhubungan dengan gangguan neuromuskular.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu rencana tindakan berdasarkan bukti-bukti dilakukan dengan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk luaran atau hasil yang diharapkan (PPNI, 2018). 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 keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan atau perwujudan dari rencana keperawatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan serta meningkatkan status kesehatan klien (Lingga, 2019). Peneliti 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, peneliti 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 (Minannisa, 2020).

H. Etik Penelitian

Etik penelitian penting bagi penulis untuk menghindari masalah dalam etik penelitian, hal ini biasanya terjadi oleh dua atau lebih hal penting yang berbeda pada saat yang bersamaan misalnya, dalam memperoleh hasil dan penghormatan pada pihak yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018).

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang dengan nomor 020/RSPA/KEP/EC/2024 yang menyatakan bahwa penelitian ini telah memenuhi prinsip-prinsip. Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian. Prinsip etik diterapkan dalam kegiatan penelitian dari penyusunan proposal hingga penelitian dipublikasi. Etika penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Bertujuan untuk mengetahui maksud dan tujuan wawancara, agar tidak terjadi kesalahpahaman selama proses penelitian. Selanjutnya, meminta persetujuan terlebih dahulu kepada subjek sebelum mengambil data atau wawancara (Notoatmodjo, 2018). Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden yang diteliti, dan responden menandatangani lembar persetujuan tersebut

dan bersedia mengikuti kegiatan penelitian, jika menolak peneliti harus menghormati hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Prinsip *anonymity* dilakukan dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian, tetapi hanya menuliskan inisial dari nama responden. Identitas pasien sudah menjadi privasi yang seharusnya tidak perlu dituliskan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Prinsip ini dilakukan dengan tidak mengemukakan identitas dan seluruh data informasi tentang responden.

