

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan. Metode deskriptif adalah menganalisis dan menyajikan fakta secara sistematis sehingga dapat lebih mudah untuk dipahami dan disimpulkan (Azwar, 2016). Data yang dikumpulkan semata mata bersifat deskriptif sehingga tidak bermaksud mencari penjelasan, menguji hipotesis, membuat prediksi, maupun mempelajari implikasi. Penulis menggambarkan pengelolaan gangguan mobilitas fisik dengan *foot massage* dan *range of motion* pada stroke non hemoragik melalui lima tahap proses keperawatan (pengkajian, analisis data (diagnosis keperawatan), perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan).

B. Batasan Istilah

Batasan istilah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah:

1. Stroke non hemoragik merupakan kondisi klinis yang ditandai dengan gangguan aliran darah ke otak akibat obstruksi pembuluh darah, yang menyebabkan kematian jaringan otak (Doehner et al., 2020).
2. Gangguan mobilitas fisik merupakan ketidakmampuan individu dalam melakukan pergerakan tubuh, baik sebagian maupun seluruh ekstremitas, secara mandiri tanpa bantuan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).
3. *Range Of Motion*, latihan *Range of Motion* (ROM) merupakan batas maksimal suatu sendi dapat digerakkan tanpa menimbulkan nyeri, dan

latihan ini merupakan bagian integral dari terapi rehabilitasi guna mempertahankan kelangsungan mobilitas tubuh (Kusuma & Sara, 2020).

4. *Foot Massage* adalah metode terapi sentuhan yang memanipulasi jaringan lunak pada area kaki, khususnya pada titik-titik refleksi yang berhubungan dengan organ tubuh, sebagai bagian dari intervensi terapi fisik.

C. Unit Analisis

Menurut Sugiyono (2017) unit analisis adalah unit yang menjadi objektif atau fokus penelitian. Pemilihan responden pada penelitian, menggunakan metode *purposive sampling*. Unit analisis dipilih oleh peneliti yaitu satu orang pasien yang mengalami stroke non hemoragik dengan memenuhi kriteria berikut:

1. Pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah
2. Pasien dengan kesadaran composmentis dan bersedia menjadi responden

D. Lokasi dan Waktu Pengambilan Data

Pengambilan kasus ini dilakukan pada pasien dengan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di RS Pandan Arang Boyolali, dengan perawatan selama kurang lebih 3 hari yaitu tanggal 9-11 Mei 2025.

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 melakukan studi pendahuluan ke RS Pandan Arang Boyolali
2. Penulis mengajukan Ethical Clearance ke KEP Universitas Ngudi Waluyo.
3. Penulis mengajukan surat perizinan pengambilan data ke RS Pandan Arang Boyolali.
4. Penulis melakukan pengambilan data dengan pengelolaan pasien selama 3 hari.
5. Penulis membuat dokumentasi asuhan keperawatan.

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 rumah sakit, serta melalui proses asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

G. Analisis Data

Analisa data pada proposal karya tulis ilmiah ini akan menggambarkan pengelolaan gangguan mobilitas fisik dengan *foot massage* dan *range of motion* pada stroke non hemoragik dengan pendekatan lima proses asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Dalam pengkajian ini penulis akan menggunakan metode wawancara dan observasi, bagaimana penulis mampu melakukan pengkajian untuk mendapatkan data subjektif maupun objektif. Data objektif sendiri data

yang didapat dari pasien atau keluarga pasien, sedangkan data objektif data yang didapat melalui anamnesa atau observasi.

2. Diagnosis keperawatan

Penulis merumuskan masalah keperawatan yang muncul dari hasil pengkajian melalui data subjektif maupun data objektif, menganalisa masalah keperawatan dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.

3. Intervensi keperawatan

Penulis membuat rencana tindakan keperawatan dengan menggunakan pendekatan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia sesuai dengan kondisi pasien, dengan tujuan untuk mengatasi masalah pasien.

4. Implementasi

Penulis mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan yang telah direncanakan baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan tim kesehatan yang lain.

5. Evaluasi

Penulis mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien setiap hari, untuk melihat apakah pasien mengalami perubahan terhadap tindakan yang telah dilakukan. Sehingga bisa menilai apakah tindakan sudah efektif atau belum.

H. Etik Penelitian

1. Penelitian ini telah disetujui untuk dilakukan dan surat ethical clearance dari komite etik Universitas Ngudi Waluyo dengan SK No: 194/KEP/EC/UNW/2025.

2. Prinsip etik penelitian

Prinsip etik pada penelitian ini yaitu

- a. Kerahasiaan: penulis akan menjaga kerahasiaan semua informasi dan data yang diperoleh dari pasien.
- b. Fidelity: penulis menepati janji untuk menjaga informasi data yang diperoleh dari pasien
- c. Otonomi: pasien sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk menyetujui dilakukan asuhan keperawatan.
- d. Non-maleficence: pemberian asuhan keperawatan tidak merugikan atau menyakiti pasien.