

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Studi Kasus

Desain penelitian dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah deskriptif, yaitu suatu jenis penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini menggunakan desain observasional dimana penelitian hanya bertujuan untuk melakukan pengamatan dan non eksperimental. Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus yaitu menggambarkan atau mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan Implementasi *Range Of Motion* Pasif untuk Membantu mempertahankan dan mengembalikan kelenturan sendi dan meningkatkan sirkulasi pada pasien *Stroke Non Hemoragik* di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu yang dianalisis secara mendalam dan dilaporkan secara naratif.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek yang di gunakan dalam penelitian ini adalah 1 pasien Dengan Diagnosa Medis *Stroke Non Hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik, kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Pasien yang terdiagnosa *Stroke Non Hemoragik*
2. Pasien berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan
3. Pasien dengan rentang usia 40 sampai 70 tahun
4. Pasien dengan gangguan mobilitas fisik
5. Pasien yang bersedia menjadi responden

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus Studi dalam penelitian ini adalah kajian utama dalam masalah yang akan dijadikan acuan studi kasus. Fokus studi dalam penelitian ini adalah implementasi *range of motion* pasif pada pasien *stroke non hemoragik* dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yakni pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran terhadap variabel yang bersangkutan dan pengembangan instrumen/aalat ukur (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator
1.	Pasien stroke non hemoragik	Pasien stroke non hemoragik adalah seseorang yang telah di diagnosis menderika stroke non hemoragik berdasrkan hasil pemeriksaan klinis, Laboratorium, dan radiologi dn menimbulkan tanda dan gejala dari stroke non hemoragik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan yang menunjukkan adanya gangguan mobilitas fisik 2. Menimbulkan tanda dan gejala seperti kelemahan otot, rentang gerak menurun, kesulitan berbicara, dan gangguan penglihatan
2.	Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun 5. Kecemasan menurun 6. Kaku sendi menurun 7. Gerakan tidak terkoordinasi menurun 8. Gerakan terbatas menurun 9. Kelemahan fisik menurun
3.	<i>Range Of Motion</i>	<i>Range of Motion</i> (ROM) adalah latihan rentang gerak sendi untuk memperlancar aliran darah perifer dan mencegah kekakuan otot atau sendi	Mencakup derajat pergerakan dalam berbagai arah seperti : ekstensi, abduksi, adduksi, dan rotasi

3.5 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian studi kasus ini diantaranya Standar Operasional Prosedur (SOP) *Range Of Motion*, leaflet Prosedur ROM dan Format pengkajian Keperawatan Medikal Bedah.

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis data

Terdapat 2 (dua) jenis data dalam penelitian ini yaitu :

1. Data primer

Data primer adalah data yang peroleh secara langsung dari pasien dan/atau keluarga baik melalui proses wawancara (anamnesa) maupun pengkajian fisik.

2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data tentang pasien yang peroleh secara tidak langsung dari pasien dan/atau keluarga pasien. Data sekunder ini mencakup rekam medik pasien, catatan keperawatan, hasil pemeriksaan, dan data lainnya yang menunjang proses penelitian ini.

3.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa cara diantaranya :

1. Observasi Observasi dalam teknik pengumpulan data adalah proses mengamati dan merekam peristiwa, perilaku atau fenomena secara

langsung tanpa mengubah atau memanipulasi kondisi yang diamati. Tujuan utama observasi adalah untuk mengumpulkan data objektif tentang apa yang terjadi dalam situasi tertentu.

2. Dokumentasi keperawatan

Dokumentasi keperawatan dalam teknik pengumpulan data menggunakan lima proses keperawatan diantaranya:

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan hingga dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan, kesehatan dan perawatan klien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan.

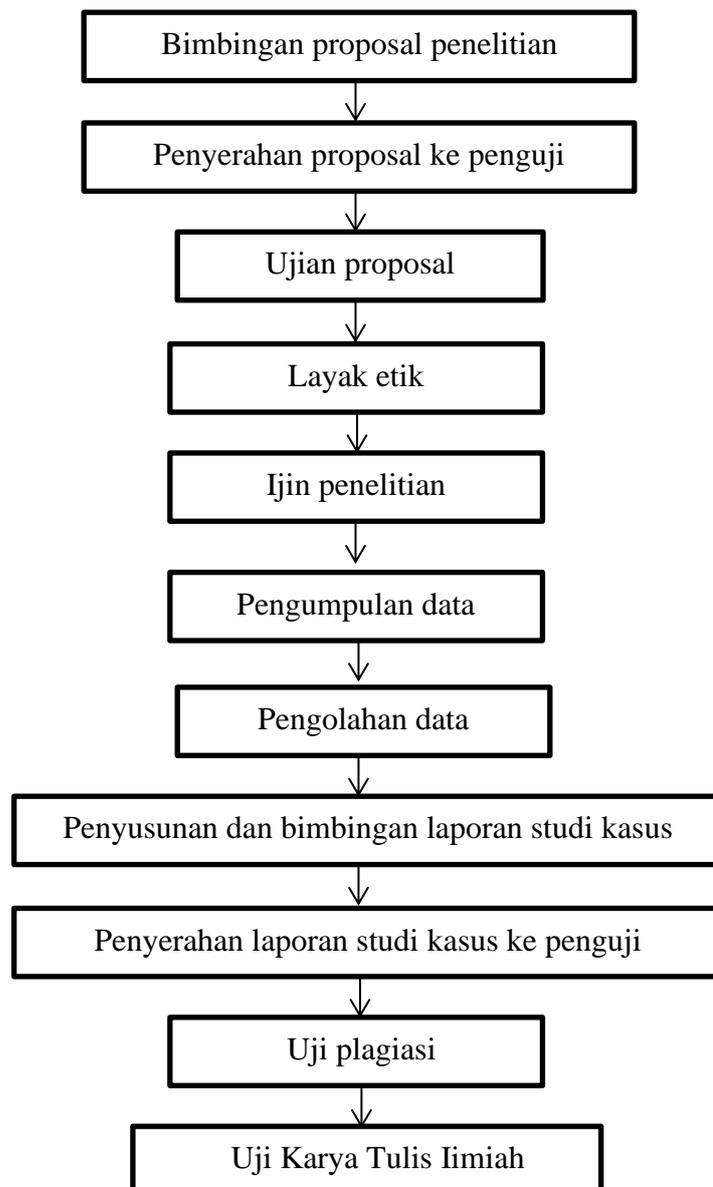
b. Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis tentang responden individu keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan asuhan kewenangan perawat.

c. Intervensi keperawatan adalah langkah ketiga dari proses keperawatan. Perawat akan menyusun rencana tindakan keperawatan sebagai dasar tindakan

d. Implementasi merujuk pada langkah dimana rencana perawatan yang telah direncanakan sebelumnya diterapkan dengan tujuan membantu pasien mencapai hasil yang diinginkan.

- e. Evaluasi adalah proses penilaian yang mencakup perbandingan antara perubahan dalam kondisi pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan selama tahap perencanaan.

3.7 Langkah-langkah Pelaksanaan



3.8 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan maret tahun 2024.

3.9 Analisis Data

Dalam studi kasus ini, data yang diperoleh melalui evaluasi keperawatan diinterpretasikan melalui wawancara mendalam, observasi, dan penelitian literatur, dan analisis data dilakukan dengan mengelompokkan data menjadi data objektif (berdasarkan fakta yang dapat diamati) dan subjektif (berdasarkan pengalaman dan pandangan subjek). Peneliti kemudian menginterpretasikan data-data tersebut dengan membandingkan teori-teori yang relevan untuk menemukan penyebab (perilaku) dan permasalahan, yang dalam konteks ini disebut sebagai diagnosa keperawatan, yang akan digunakan sebagai dasar rekomendasi intervensi keperawatan. Urutan analisis data dalam studi kasus ini melibatkan langkah-langkah berikut:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil evaluasi tersebut akan dicatat dalam catatan lapangan menggunakan Format KMB dan kemudian disalin dalam bentuk transkrip.

2. Reduksi Data melalui Pengkodean dan Kategorisasi

Data wawancara yang telah dikumpulkan dalam bentuk catatan lapangan akan diubah menjadi transkrip. Peneliti akan memberikan kode pada data

sesuai dengan topik penelitian asuhan keperawatan dengan implementasi *Range Of Motion* pada pasien *Stroke Non Hemoragik*.

3. Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan dan dikodekan dapat disajikan menggunakan berbagai format, seperti tabel askep, gambar, diagram, atau teks deskriptif. Selama proses penyajian data, kerahasiaan identitas responden akan dijaga untuk memastikan kerahasiaan mereka terlindungi.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, peneliti akan membahas hasilnya dan membandingkannya dengan penelitian sebelumnya serta teori-teori yang relevan tentang perilaku kesehatan. Kesimpulan akan diambil dengan menggunakan pendekatan induktif.

3.10 Etika Studi Kasus

Setelah mendapatkan izin atau persetujuan dalam melaksanakan penelitian dari Program Studi Keperawatan Waingapu maka peneliti akan melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah penelitian yang meliputi:

1. Informed consent (*persetujuan menjadi responden*)

Tujuannya adalah subjek mengetahui maksud dan tujuan peneliti jika subjek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembaran persetujuan dan jika subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Anonymity (*Tanpa nama*)

Menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data.

3. Confidentiality (*kerahasiaan*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh penelitian.