

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus ini berjenis kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif dalam bentuk pendekatan studi kasus untuk melihat gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Stroke Non Hemoragik* Melalui Intervensi Teknik *Holding The Ball* (Menggenggam Bola) Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

3.2 Subyek studi kasus

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah dua pasien dengan kasus dan masalah keperawatan yang sama, yaitu pasien *stroke non hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Pangkalpinang.

3.3 Fokus studi

Fokus studi pada studi kasus ini adalah pada pasien *Stroke non hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

3.4 Definisi operasional

Definisi operasional pada studi kasus ini adalah sebagai berikut:

3.4.1 Definisi *Stroke Non hemoragik*

Stroke Non hemoragik pada dasarnya disebabkan oleh oklusi pembuluh darah otak yang akhirnya menyebabkan terhentinya pasokan dan glukosa ke otak. Tidak terjadi peredaran namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya timbul edema sekunder. Kesadaran umumnya baik (Muttaqin, 2008 dalam (Delia Azzahra, 2023).

3.4.1.2 Gangguan mobilitas fisik

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam pergerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3.4.1.3 *Range Of Motion* (ROM)

Range Of Motion (ROM) adalah latihan rentang gerak sendi untuk memperlancar aliran darah perifer dan mencegah kekakuan otot atau sendi. ROM dibedakan menjadi aktif dan pasif (Yazid & Rahmadani Sidabutar, 2022).

3.4.1.4 Teknik *Holding The Ball* (Menggenggam Bola)

Teknik *holding the ball* adalah salah satu terapi untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke yaitu dengan cara menggenggam media bola karet bulat yang elastis atau lentur dan bisa ditekan dengan kekuatan minimal (Anggardani et al., 2023).

3.5 Lokasi dan Waktu

Lokasi pada kasus ini yaitu di Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Pangkalpinang, lama waktu yang digunakan ialah sejak pasien pertama kali masuk rumah sakit sampai pasien pulang atau pasien yang dirawat minimal 3 hari. Jika pasien pulang sebelum 3 hari, maka perlu penggantian pasien dengan masalah yang sama.

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik pengumpulan data

Hidayat (2021), ada beberapa metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu:

3.6.1.1 Wawancara/komunikasi yang efektif

Wawancara adalah menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan. Teknik ini mencakup keterampilan secara verbal, *non verbal*, empati, dan rasa kepedulian tinggi (Hidayat, 2021).

3.6.1.2 Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Observasi dapat dilakukan melalui apa yang dilihat dan dilakukan klien, kemudian dibandingkan dengan apa yang dikeluhkan atau dinyatakan (Hidayat, 2021).

3.6.1.3 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah data penunjang untuk menemukan kebutuhan klien. Pengkajian ini dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari riwayat keperawatan klien. Pada saat perawat melakukan pengkajian fisik, data dasar awal harus sudah disiapkan untuk mendokumentasikan hasilnya. Pemeriksaan fisik dengan pendekatan IPPA: Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi Pada sistem tubuh klien (Hidayat, 2021).

3.6.1.4 Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah cara mengumpulkan data yang dilakukan dengan kategorisasi dan klasifikasi bahan-bahan tertulis yang berhubungan dengan masalah penelitian. Dalam dokumentasi keperawatan dilakukan dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

3.6.2 Instrumen pengumpulan data

Alat/instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah sesuai ketentuan yang berlaku.

3.7 Penyajian Data

Teknik penyajian data merupakan cara bagaimana yang digunakan dalam menyajikan data sebaik-baik mungkin agar mudah dipahami oleh pembaca. Untuk studi kasus ini, data disajikan secara tekstual/narasi dan dapat disertai dengan ungkapan verbal dari pasien dengan stroke yang merupakan data pendukungnya.

3.8 Etika Penelitian

Menurut (Anisa et al., 2023), etika penelitian adalah bentuk tanggung jawab moral peneliti dalam penelitian keperawatan mencakup *informed consent, anonymity dan confidentiality*. Masalah etika penelitian keperawatan sangat penting dalam penelitian, karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka etika peneliti harus sangat diperhatikan antara lain :

3.8.1 Lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan agar partisipan mengerti maksud dan tujuan penelitian dilakukan. Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan ketersediaan untuk menjadi responden. Jika partisipan bersedia, maka partisipan wajib menandatangani lembar persetujuan yang diberikan (Anisa et al., 2023).

3.8.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dengan cara tidak akan mencantumkan nama responden, alamat lengkap, ciri fisik, dan gambar serta identitas lainnya yang mungkin dapat mengidentifikasi responden secara pasti tetapi dengan menggunakan inisial (Anisa et al., 2023).

3.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi dan data yang diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Sehingga bentuk data hanya digunakan untuk keperluan penelitian sampai penyusunan laporan penelitian selesai. Sehingga partisipan tidak perlu takut data yang bersifat rahasia dan pribadi diketahui orang lain (Anisa et al., 2023).