

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan kualitatif, yang dipilih karena kemampuannya dalam menyediakan strategi komprehensif untuk menjawab pertanyaan utama penelitian mengenai "bagaimana" dan "mengapa" suatu fenomena klinis terjadi secara nyata. Melalui rancangan ini, peneliti melakukan analisis mendalam terhadap satu unit analisis, yaitu pasien stroke pada fase pemulihan, guna mengeksplorasi keterkaitan antara defisit neurologis, faktor-faktor yang menghambat pergerakan, hingga respons pasien terhadap intervensi keperawatan yang diberikan.

Fokus utama studi kasus ini adalah memberikan gambaran mendalam mengenai Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Aster RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Dalam pelaksanaannya, peneliti telah melakukan observasi partisipatif secara intensif serta mendokumentasikan setiap perkembangan kemampuan motorik, kekuatan otot, dan kemandirian pasien dalam mobilisasi selama periode perawatan.

#### **3.2 Batasan Masalah (Definisi Operasional)**

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian dan memberikan persepsi yang sama, maka peneliti perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam studi kasus ini sebagai berikut:

1. Asuhan Keperawatan dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu proses pelayanan keperawatan profesional yang diberikan secara langsung kepada pasien Stroke Iskemik, yang meliputi tahapan pengkajian fisik (fokus pada sistem neurologis), penegakan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana intervensi, pelaksanaan tindakan, hingga evaluasi hasil perkembangan pasien.

2. Pasien Stroke Iskemik dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai individu yang sedang menjalani perawatan di RSUD Dr. Harjono Ponorogo dengan diagnosis medis Stroke, di mana kondisi klinisnya telah melewati fase akut (tanda-tanda vital stabil) dan sedang berada dalam masa pemulihan fungsi saraf untuk meningkatkan kembali kemampuan fungsional tubuhnya. Gangguan Mobilitas Fisik dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai masalah keperawatan utama yang menjadi fokus studi, ditandai dengan keterbatasan pasien dalam gerakan fisik mandiri pada satu atau lebih ekstremitas. Secara kualitatif, hal ini dibuktikan dengan adanya penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, dan ketidakmampuan pasien dalam melakukan aktivitas mobilisasi sederhana (seperti miring kanan-kiri atau duduk) akibat dampak dari stroke yang diderita.

### **3.3 Unit analisis (partisipan)**

#### **1. Kriteria Inklusi**

- a) Penderita stroke iskemik dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik yang diberikan intervensi latihan ROM selama 7 hari di RSUD Dr. Harjono Ponorogo
- b) Pasien dan keluarga yang bersedia menjadi responden
- c) Pasien dengan tingkat kesadaran compos mentis dan mampu berkomunikasi secara kooperatif
- d) Pasien yang berusia  $\leq 60$  tahun
- e) Pasien tidak dalam keadaan kritis
- f) Pasien tidak memiliki komplikasi penyakit yang dapat menghambat mobilisasi
- g) Pasien sedang menjalani perawatan di Ruang Aster RSUD Dr. Harjono Ponorogo
- h) Pasien dan keluarga bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani informed consent.

#### **2. Kriteria Eksklusi**

- a) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

- b) Pasien dengan keadaan tidak compos mentis
- c) Pasien bukan merupakan pasien post OP
- d) Pasien dengan tanda-tanda vital tidak stabil
- e) Pasien atau keluarga tidak bersedia menjadi partisipan penelitian

### 3.4 Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Fokus lokasi pengambilan kasus berada di Ruang Aster, yang merupakan ruang rawat inap khusus neurologi/syaraf. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada karakteristik ruangan yang merawat pasien dengan gangguan sistem persyarafan, termasuk pasien Stroke Iskemik yang sedang menjalani masa pemulihan (*recovery*) dan membutuhkan penanganan pada masalah gangguan mobilitas fisik.

#### 1. Waktu Penelitian

Waktu penyelenggaraan studi kasus ini telah dilaksanakan pada 06, April 2026 sampai 12, April 2026. Adapun rincian durasi pelaksanaan Asuhan Keperawatan adalah sebagai berikut:

##### A. Pengambilan Data

Peneliti telah melakukan asuhan keperawatan secara intensif kepada satu partisipan selama 7 hari perawatan. Durasi ini dipilih guna mengobservasi secara mendalam perkembangan mobilitas fisik dan respons pasien terhadap latihan gerak yang diberikan selama masa pemulihan.

##### B. Periode Pelaksanaan

Studi kasus dimulai dari tahap penjajakan subjek yang sesuai kriteria, dilanjutkan dengan pemberian intervensi selama 7 hari, hingga tahap penyusunan hasil asuhan keperawatan menjadi laporan Karya Tulis Ilmiah (KTI).

### 3.5 Pengumpulan Data

#### 3.5.1 Pengumpulan Data penelitian

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data oleh peneliti telah menggunakan beberapa teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Wawancara (Anamnesis) etode ini telah dilakukan melalui komunikasi verbal secara langsung dengan partisipan (data primer) maupun keluarga pasien (data sekunder/alloanamnesis).

Data yang dikumpulkan meliputi:

- a) Identitas partisipan.
- b) Keluhan utama (seperti kesulitan menggerakkan anggota tubuh).
- c) Riwayat penyakit sekarang (kronologi serangan stroke iskemik).
- d) Riwayat penyakit dahulu (seperti hipertensi, diabetes, atau kolesterol) serta riwayat kesehatan keluarga.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Peneliti telah melakukan pengamatan langsung dan pemeriksaan fisik secara head-to-toe dengan fokus utama pada sistem neurologis dan muskuloskeletal. Selama 7 hari perawatan di Ruang Aster, peneliti telah melakukan:

- a) Pemeriksaan Kekuatan Otot: Mengukur skala kekuatan otot (0-5) pada sisi tubuh yang mengalami kelemahan (hemiparesis).
- b) Observasi Kemampuan Mobilitas: Mengamati kemampuan pasien dalam melakukan perubahan posisi (miring kanan-kiri), duduk di tempat tidur, hingga toleransi aktivitas selama latihan gerak diberikan.
- c) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital: Memantau stabilitas tekanan darah dan status hemodinamik sebagai dasar keamanan sebelum melakukan latihan mobilisasi.

3. Studi Dokumentasi

Peneliti telah melakukan pengumpulan data melalui penelusuran rekam medis pasien di Ruang

Aster RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

Data yang telah diambil meliputi:

- a) Hasil pemeriksaan diagnostik (seperti hasil *CT Scan* kepala yang menunjukkan area infark/penyumbatan).
- b) Hasil pemeriksaan laboratorium (profil lipid, gula darah, dll).
- c) Catatan perkembangan terintegrasi (CPPT) serta program terapi medis (obat-obatan antiplatelet atau neuroprotektan) yang diberikan oleh dokter.

### 3.5.2 Prosedur Pengambilan Data

- a) Prosedur administrasi
  - 1) Peneliti telah meminta izin untuk melakukan penelitian kepada instansi yang menjadi lokasi penelitian.
  - 2) Peneliti telah mengajukan surat rekomendasi kepada Puskesmas Ponorogo Utara
  - 3) Peneliti telah meminta izin kepada Direktur RSUD Dr. Harjono Ponorogo untuk melakukan penelitian di Ruang Aster..
  - 4) Peneliti telah melakukan pemilihan sampel berdasarkan pasien yang hadir sesuai dengan jadwal penelitian.
  - 5) Peneliti telah menetapkan pasien yang terpilih sebagai partisipan penelitian karena memenuhi kriteria inklusi.

Peneliti telah mengunjungi responden dan keluarganya untuk

- 1) menjelaskan tujuan serta prosedur penelitian.
- 2) Keluarga telah memberikan persetujuan untuk menjadikan responden sebagai bagian dari penelitian.
- 3) Keluarga telah diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan terkait penelitian.
- 4) Keluarga telah menandatangani informed consent (persetujuan tertulis). Karena partisipan mengalami penurunan kesadaran, informed consent hanya di tandatangi oleh keluarga. 5)

Setelah itu, perawat dan keluarga telah menyepakati waktu untuk pertemuan selanjutnya. b)

#### Prosedur asuhan keperawatan

Proses keperawatan yang dilakukan peneliti adalah:

- 1) Peneliti telah melakukan pengkajian terhadap responden atau keluarga dengan menggunakan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.
- 2) Peneliti telah merumuskan diagnosis keperawatan yang relevan berdasarkan temuan pada responden.
- 3) Peneliti telah menyusun perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden.
- 4) Peneliti telah melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
- 5) Peneliti telah melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah diterapkan pada responden.
- 6) Peneliti telah mendokumentasikan seluruh proses asuhan keperawatan yang diberikan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi yang telah dilakukan.

### 3.6 Uji Keabsahan data

Keabsahan data merupakan derajat kepercayaan bahwa data yang diperoleh dalam studi kasus ini sesuai dengan kenyataan di lapangan. Peneliti bertanggung jawab penuh untuk memastikan bahwa data mengenai perkembangan mobilitas fisik pasien Stroke Iskemik di Ruang Aster telah diambil secara objektif tanpa adanya unsur manipulasi. Mengingat peneliti merupakan instrumen utama dalam penelitian kualitatif ini, maka uji keabsahan data telah dilakukan melalui strategi berikut:

#### 1. Perpanjangan Waktu Pengamatan

Peneliti telah melakukan pengamatan secara intensif dan berkesinambungan selama

7 hari perawatan di Ruang Aster. Perpanjangan waktu ini bertujuan untuk membangun hubungan saling percaya (*trust*) dengan partisipan serta memastikan bahwa setiap perubahan status mobilitas fisik dan kekuatan otot yang di dokumentasikan merupakan data yang konsisten, stabil, dan bukan terjadi secara kebetulan atau sesaat.

## 2. Triangulasi Sumber

Peneliti telah memverifikasi kebenaran data dengan membandingkan informasi dari berbagai sumber yang terlibat dalam perawatan pasien Stroke Iskemik, meliputi: a. Partisipan (Klien)

Memberikan data subjektif mengenai keluhan kelemahan gerak dan perkembangan kemampuan fisik yang dirasakan secara langsung.

### b. Keluarga Pasien

Memberikan informasi tambahan mengenai riwayat kesehatan sebelum serangan stroke serta dukungan mobilisasi yang dilakukan selama di rumah sakit.

### c. Tenaga Kesehatan (Perawat Ruang Aster & Fisioterapis)

Melakukan validasi mengenai catatan perkembangan harian, hasil pemantauan kekuatan otot, serta efektivitas intervensi rehabilitasi yang telah diberikan sesuai standar rumah sakit.

### d. Dokumen Rekam Medis

Menyediakan hasil objektif dari pemeriksaan diagnostik (*CT-Scan* kepala) dan catatan program terapi dari dokter spesialis saraf sebagai dasar medis diagnosa Stroke Iskemik.

## 3.7 Analisa Data

Analisis data telah dilakukan sejak peneliti mulai berada di lapangan, selama proses pengumpulan data berlangsung, hingga seluruh data asuhan keperawatan selama 7 hari telah terkumpul secara lengkap. Analisis telah dilakukan dengan cara mengemukakan fakta-fakta klinis yang ditemukan di Ruang Aster, kemudian membandingkannya dengan teori keperawatan stroke dan mobilitas fisik, yang selanjutnya telah dituangkan dalam narasi pembahasan.

Urutan dalam analisis data pada studi kasus ini meliputi:

### 1. Pengumpulan Data

Data telah dikumpulkan melalui teknik WOD (Wawancara, Observasi, dan Dokumentasi). Peneliti telah mencatat seluruh hasil pengkajian mengenai

kekuatan otot, kemampuan mobilisasi, dan status neurologis ke dalam catatan lapangan, Data yang dikumpulkan telah mencakup seluruh tahapan Proses Keperawatan yang disusun secara sistematis, mulai dari pengkajian (berdasarkan pola kebutuhan dasar), penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi perkembangan pasien.

### 2. Mereduksi Data

Data yang telah terkumpul telah dirangkum dan difokuskan pada masalah utama, yaitu Gangguan Mobilitas Fisik. Peneliti telah memisahkan antara data subjektif dan data objektif (seperti skor kekuatan otot dan hasil *CT-Scan*). Pada tahap ini, peneliti telah melakukan analisa data keperawatan dengan membandingkan temuan klinis dengan nilai normal untuk menentukan kesenjangan yang ada, sehingga diagnosa keperawatan yang ditegakkan menjadi akurat.

### 3. Penyajian Data

Data yang telah direduksi telah disajikan dalam bentuk teks naratif yang menjelaskan perkembangan pasien setiap harinya di Ruang Aster. Peneliti juga telah menyajikan data dalam bentuk tabel observasi untuk mempermudah perbandingan hasil kekuatan otot dari hari ke-1 hingga hari ke-7. Dalam penyajiannya, peneliti tetap menjunjung Etika Penelitian dengan menjaga anonimitas dan kerahasiaan data medis.

### 4. Pembahasan Peneliti

Peneliti telah membandingkan fakta klinis yang ditemukan dengan teori medis stroke iskemik, standar luaran (SLKI), dan standar intervensi keperawatan (SIKI). Peneliti telah

menganalisis pengaruh intervensi latihan mobilisasi selama 7 hari terhadap peningkatan mobilitas fisik partisipan.

## 5. Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dalam studi kasus ini telah dilakukan dengan metode induksi, yaitu menarik kesimpulan umum berdasarkan fakta-fakta khusus yang diperoleh selama pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Aster. Berdasarkan hasil evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang diberikan, meliputi latihan Range of Motion (ROM), pergerakan ekstremitas, dan latihan kekuatan otot, telah diperoleh adanya peningkatan kemampuan mobilitas fisik pasien stroke iskemik.

Fakta khusus yang ditemukan meliputi meningkatnya rentang gerak sendi, perbaikan koordinasi pergerakan ekstremitas, serta peningkatan kekuatan otot yang ditunjukkan oleh kenaikan skala kekuatan otot. Dengan demikian, secara induktif dapat disimpulkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan efektif dalam mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke iskemik.

## 3.8 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Ruang Aster RSUD Dr. Harjono Ponorogo, peneliti telah menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian guna melindungi hak-hak partisipan. Prinsip etik yang digunakan meliputi:

### 1) *Informed Consent* (Persetujuan Menjadi Partisipan)

Informed consent atau persetujuan menjadi responden merupakan proses pemberian informasi yang jelas, lengkap, dan mudah dipahami kepada subjek penelitian mengenai tujuan, metode, prosedur, risiko, dan manfaat penelitian sebelum persetujuan diberikan. Sebelum pengambilan data dan pelaksanaan intervensi keperawatan, peneliti telah memberikan

penjelasan secara transparan kepada pasien dan keluarga terkait tujuan asuhan keperawatan, manfaat latihan mobilisasi terhadap pemulihan stroke iskemik, serta prosedur tindakan yang telah dilakukan selama periode 7 hari. Pasien memiliki hak penuh untuk bersedia atau menolak berpartisipasi tanpa adanya paksaan. Persetujuan partisipasi telah dinyatakan melalui penandatanganan lembar informed consent yang juga menegaskan bahwa seluruh data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.

## 2) *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti telah menjaga privasi dan kerahasiaan partisipan dengan tidak mencantumkan nama asli pada lembar pengkajian, catatan perkembangan, maupun laporan akhir Karya Tulis Ilmiah. Data yang dikumpulkan tidak memuat nama lengkap responden, melainkan menggunakan inisial atau kode/nomor identifikasi tertentu untuk setiap partisipan. Dengan demikian, identitas pribadi pasien tetap terlindungi dan tidak dapat dikenali oleh pihak lain di luar kepentingan ilmiah.

## 3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan dalam penelitian ini merujuk pada upaya sistematis untuk melindungi seluruh data penelitian dari akses oleh pihak yang tidak berwenang. Seluruh informasi klinis pasien, termasuk riwayat penyakit serta hasil pemeriksaan penunjang seperti CT-Scan, telah dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Data telah disimpan secara aman dan hanya dapat diakses oleh pihak yang memiliki kewenangan dalam pelaksanaan penelitian. Penyajian data dalam laporan penelitian telah dilakukan semata-mata untuk kepentingan akademik dan ilmiah, dengan menerapkan prinsip penyamaran data sensitif guna menjaga privasi responden serta mencegah terjadinya penyalahgunaan informasi.