

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan memberikan gambaran mengenai bagaimana gambaran penerapan pengaturan posisi terhadap resiko luka tekan pada pasien Ny. T dengan stroke non hemoragik di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus dalam penelitian ini adalah penderita stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik di ruang rawat RSUD Kota Kendari.

Kriteria Inklusi :

1. Pasien yang berusia ≥ 20 tahun atau lebih
2. Pasien yang bersedia menjadi subjek penelitian
3. Pasien stroke dengan mobilisasi pasif
4. Pasien stroke dalam gangguan mobilitas fisik di ruang rawat RSUD Kota Kendari
5. Pasien gangguan mobilitas fisik dengan nilai *Braden Scale* 12-14 (Resiko Sedang) atau <11 (Resiko Tinggi)

Kriteria Eksklusi :

1. Pasien yang tidak menderita stroke
2. Pasien stroke dengan mobilisasi aktif
3. Pasien stroke yang tidak mengalami gangguan mobilitas fisik
4. Pasien gangguan mobilitas fisik dengan nilai *Braden Scale* 15-18 (Resiko Rendah)
5. Pasien yang tidak menyetujui untuk menjadi subjek penelitian

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Anggrek RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

2. Waktu

Studi kasus akan dilaksanakan dimulai dari tanggal 11 Juni 2024 hingga 14 Juni 2024

D. Fokus Studi Kasus

Fokus dalam studi kasus ini adalah melaksanakan penerapan pengaturan posisi terhadap resiko luka tekan pada pasien Ny. T dengan stroke non hemoragik di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Hasil
Stroke	Suatu kondisi yang diakibatkan oleh gangguan pada suplai darah ke otak akibat pecahnya pembuluh darah ataupun halangan dari gumpalan darah yang menuju ke otak sehingga pasokan serta nutrisi ke otak menjadi terganggu dan pada akhirnya menyebabkan kerusakan pada jaringan otak, sesuai dengan	Pasien Rawat Inap yang mengalami stroke	Catatan <i>Medical Record</i>	Akan diuraikan secara deskriptif melalui pengakajian keperawatan

	diagnosa dokter yang terdokumentasi pada catatan medik pasien.			
Gangguan Mobilitas Fisik	Suatu keadaan yang menyebabkan keterbatasan dalam melakukan gerakan fisik dari satu atau bahkan lebih ekstremitas yang penderitanya tidak mampu melakukan pergerakan secara mandiri.	Pasien rawat inap yang mengalami hambatan dalam melakukan pergerakan fisik	Catatan <i>Medical Record</i> serta Pengkajian Keperawatan	Akan diuraikan secara deskriptif melalui pengkajian keperawatan
Pengaturan Posisi	Salah satu tindakan perencanaan dalam keperawatan untuk mengidentifikasi dan menurunkan resiko kematian jaringan pada area penonjolan tulang akibat penekanan ataupun gesekan yang terjadi atau dilakukan secara terus menerus.	Mengurangi kemungkinan bertambah parahnya luka tekan apabila sudah terkena dan mengantisipasi adanya resiko luka tekan	SOP Pengaturan Posisi	Akan dipaparkan secara deskriptif di Implementasi Keperawatan dan Observasi atau Penilaian Luka Tekan

Resiko Luka Tekan	Kondisi yang dapat beresiko tinggi mengalami cedera lokal pada kulit ataupun jaringan yang biasanya terjadi pada tonjolan tulang akibat tekanan ataupun gesekan secara terus-menerus.	Pasien yang telah teridentifikasi beresiko terkena luka tekan yang telah diukur dengan lembar penilaian resiko luka tekan	Instrumen penilaian resiko luka tekan yang terdiri dari : 1. Perfusi Jaringan 2. Nyeri 3. Kemerahan 4. Pigmentasi Abnormal	<p>1. Perfusi Jaringan</p> <p>a. Normal Jika warna kulit kembali pada warna semula selama ≤ 3 detik setelah dilakukan penekanan</p> <p>b. Tidak Normal Jika warna kulit kembali pada warna semula selama > 3 detik setelah dilakukan penekanan (Wijayanti & Warsono, 2022)</p> <p>2. Tingkat Nyeri Diukur dengan menggunakan NRS</p> <p>a. Tidak Ada Nyeri : 0</p> <p>b. Nyeri Ringan : 1-3</p> <p>c. Nyeri Sedang : 4-6</p> <p>d. Nyeri Berat : 7-9</p> <p>e. Nyeri Sangat Berat : 10 (64-Article Text-279-1-10-20210110, n.d.)</p> <p>3. Kemerahan</p> <p>a. Derajat 0 : Tidak ada kemerahan di daerah kulit yang tertekan</p> <p>b. Derajat I : Daerah kulit yang tertekan berwarna merah muda</p>
-------------------	---	---	--	---

				<p>c. Derajat II : Daerah kulit yang tertekan berwarna merah terang</p> <p>d. Derajat III : Daerah kulit yang tertekan berwarna ungu tua atau kecoklatan</p> <p>e. Derajat IV : Daerah kulit yang tertekan berwarna coklat gelap atau hitam (Frew et al., 2021)</p> <p>4. Pigmentasi</p> <p>a. Normal Jika warna kulit sama dengan warna sekitarnya</p> <p>b. Hipopigmentasi Jika warna kulit lebih muda dari warna disekitarnya</p> <p>c. Hiperpigmentasi Jika warna kulit lebih gelap/kecoklatan dari warna disekitarnya (Kohara et al., n.d.)</p>
--	--	--	--	--

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini berupa lembar observasi penilaian resiko luka tekan untuk menentukan skor atau tingkatan resiko luka tekan yang ditentukan dengan menggunakan *Braden Scale* sehingga diharapkan akan

didapatkan hasil pengukuran yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

1. Format Observasi Penilaian Resiko Luka Tekan

Terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, ruang perawatan, tanggal masuk rumah sakit, hari dan tanggal dilaksanakannya observasi tiap hari nya serta skor braden yang didapatkan tiap harinya untuk memantau perkembangan intervensi yang telah diberikan.

2. Format *Braden Scale*

Terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, hari dan tanggal dilaksanakannya observasi, riwayat penyakit sebelumnya, kriteria penilaian serta maksimal skor untuk tiap kriteria penilaian yang akan dijumlah di total skor akhir per hari.

3. Format Instrumen Penilaian

Terdiri atas nama, umur, jenis kelamin, hari dan tanggal penilaian, diagnosa medis pasien, variabel penilaian, kriteria, serta titik-titik atau bagian tubuh yang dilakukan penilaian resiko luka tekan.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Observasi

Melakukan pengamatan langsung dengan cara melakukan pemeriksaan yang berkaitan dengan perkembangan keadaan pasien

2. Wawancara

Melakukan wawancara langsung dengan pasien ataupun keluarga pasien setelah dilakukan pengamatan langsung

3. Pemeriksaan Fisik

Melakukan tindakan pemeriksaan fisik untuk memastikan pengamatan ataupun melengkapi data yang harus terisi

4. Studi Dokumentasi

Melakukan konfirmasi terhadap data *medical record* dan hasil pemeriksaan laboratorium yang terintegrasi.

H. Analisis dan Penyajian Data

Setelah dilakukannya pengumpulan data dari responden, selanjutnya dilakukan analisa data dari hasil observasi yang didapatkan, wawancara pasien dan keluarga serta data lain yang mendukung. Setelah menganalisa data, kemudian dilakukan penyajian data yang dalam penelitian ini penyajian data disajikan dalam bentuk narasi atau tekstular.

I. Alur Penelitian

Sebelum melakukan penelitian di rumah sakit hal yang perlu diurus membuat surat izin penelitian diklat RSUD Kota Kendari, kemudian ke Ruang Perawatan RSUD Kota Kendari. Sampel penelitian ini adalah pasien stroke yang berusia tahun yang sedang berobat rawat inap di RSUD Kota Kendari.

Pada penelitian ini untuk mengidentifikasi tingkat resiko luka tekan pada pasien Ny. T dengan stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilisasi. Peneliti meminta persetujuan kepada responden untuk menjadi subjek penelitian dan apabila responden setuju menjadi subjek maka diharapkan untuk memberikan tanda tangan pada lembar persetujuan (*informed consent*). Data sekunder didapatkan dari hasil rekam medik pasien dan alamat pasien stroke yang berobat ke RSUD Kota Kendari dan di rawat inap.

Sebelum penilaian resiko luka tekan, dilakukan terlebih dahulu pengkajian keperawatan pada pasien stroke dengan menggunakan format pengkajian keperawatan. Kemudian, setelah dilakukan pengkajian, peneliti kemudian melakukan penilaian resiko luka tekan berdasarkan format penilaian resiko luka tekan dan juga

menggunakan Skala Braden (*Braden Scale*) untuk menilai tingkat resiko luka tekan yang terjadi pada pasien. Setelah diketahui tingkat resiko luka tekan pada pasien, kemudian di laksanakan intervensi kepada pasien selama 3 hari sesuai dengan luaran yang ingin dicapai pada pasien. Penelitian ini juga diharapkan dapat disaksikan oleh anggota keluarga terdekat oleh pasien, agar nantinya ketika intervensi telah selesai dan pasien pulang ke rumah, keluarga dapat mandiri melakukan perawatan kepada pasien untuk membantu pasien memenuhi kebutuhan pasien baik itu fisik maupun nutrisi pada pasien. Dan diakhir kegiatan ini akan dilakukan juga evaluasi kepada pasien dan keluarga pasien mengenai intervensi yang telah dilakukan selama 3 hari dan memastikan pasien dan keluarga mampu mandiri melakukan intervensi apabila diperlukan.

J. Etika Penelitian

Dalam melakuakn penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi di tempat penelitian. Dalam hal ini, etika dalam penelitian ini dilaksanakan dengan memenuhi prinsip-prinsip :

1. **Autonomy (Kebebasan)**

Yaitu prinsip menghormati otonomi klien, dimana klien dan keluarga bebas dan berhak untuk memilih dan memutuskan apa yang akan dilakukan perawat terhadapnya.

2. **Beneficence (Berbuat Baik)**

Yaitu setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat harus memiliki manfaat kepada klien maupun keluarga klien.

3. **Non-Maleficence (Tidak Merugikan)**

Yaitu tindakan perawat harus sesuai prosedur agar tidak terjadi kesalahan maupun

kelalaian yang dapat merugikan klien maupun keluarga.

4. Veracity (Kejujuran)

yaitu perawat diwajibkan berkata jujur dan jelas terhadap apa yang akan dilakukannya kepada klien maupun keluarga klien.

5. Fidelity (Menepati Janji)

yaitu perawat dalam memberikan pelayanan harus setia kepada klien serta memiliki komitmen dalam memberikan pelayanan dengan baik.

6. Accountability (Bertanggungjawab)

yaitu perawat harus bertanggungjawab mengenai tindakan yang dilakukan terhadap klien maupun keluarga.

7. Confidentiality (Kerahasiaan Informasi)

yaitu perawat harus menjaga rahasia setiap klien, baik pada saat klien masih hidup maupun sudah meninggal (Feriad Afton, & Purwanti Ery, 2020).