

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian yang dipilih adalah pendekatan deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai implementasi perubahan posisi dan *massage* terhadap integritas kulit dan jaringan yang mengalami stroke non hemoragik di RSUD Kota Kendari. Metode yang diterapkan dalam studi kasus ini adalah pendekatan proses asuhan keperawatan, yang mencakup tahap-tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan atau intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek Studi Kasus

Subyek studi kasus dalam penelitian ini sebanyak satu orang yang terdiagnosa medis stroke non hemoragik dan sedang menjalani perawatan di RSUD Kota Kendari. Adapun kriteria subjek studi kasus ini adalah:

1. Kriteria inklusi

Kriteria subjek penelitian yang memenuhi persyaratan penelitian.

Adapun kriteria inklusi penelitian ini adalah:

- a. Pasien yang berusia > 19 tahun.
- b. Pasien stroke non hemoragik yang mengalami risiko luka tekan ringan (skor 15-23) sampai risiko sedang (skor 13-14) menurut skala braden.
- c. Pasien yang bersedia menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien stroke non hemoragik yang mengalami penurunan tingkat kesadaran.
- b. Pasien yang tidak kooperatif dalam proses penelitian.

C. Fokus Studi Kasus

Fokus dalam studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran mengenai integritas kulit dan jaringan pada pasien stroke non hemoragik sebelum dan sesudah dilakukan perubahan posisi dan *massage*.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Parameter
Pasien Stroke Non Hemoragik	Subjek studi kasus dengan diagnose medis non hemoragik yang berusia > 19 tahun dengan risikoluka tekan ringan sampai dengan sedang yang diskriming menggunakan skala Braden	Rekam medik RSUD Kota Kendari dan Skrining risiko luka tekan menurut braden	Rekam medik dan format pengkajian keperawatan
Integritas kulit dan jaringan	Integritas kulit dan jaringan adalah keutuhan kulit atau jaringan pada subjek studi kasus yang mengalami kelemahan anggota gerak ditandai dengan tidak adanya kemerahan dan sensasi pada kulit	Pengukuran integritas kulit menggunakan lembar observasi	Kriteria hasil pengukuran integritas kulit dan jaringan difokuskan pada dua indikator yaitu : <ul style="list-style-type: none">• Kemerahan yang dikategorikan menjadi : 1= meningkat ditandai dengan kulit merah gelap

			<p>2 = cukup meningkat ditandai dengan kulit merah terang dan jelas dapat dibedakan dengan kulit sekitarnya</p> <p>3 = sedang ditandai dengan kulit merah</p> <p>4 = cukup menurun ditandai dengan kulit merah samar</p> <p>5 = menurun ditandai dengan tidak adanya kemerahan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensasi : <p>1 = Keterbatasan Penuh (Tidak merasakan atau respon terhadap stimulus nyeri, kesadaran menurun).</p> <p>2 = Sangat terbatas (Gangguan sensori pada bagian ½ permukaan tubuh atau hanya berespon pada stimulus</p>
--	--	--	---

			<p>nyeri).</p> <p>3 = Keterbatasan ringan (Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pada perintah verbal tapi tidak selalu mampu mengatakan ketidaknyamanan)</p> <p>4 = Tidak ada gangguan (Tidak ada gangguan sensori, berespon penuh terhadap perintah verbal.</p>
Perubahan posisikan <i>massage</i>	Perubahan posisi dan <i>massage</i> adalah kombinasi terapi berupa perubahan posisi tubuh per 2 jam pada subjek studi kasus disertai dengan tekanan atau sentuhan di area yang tertekan lama yaitu area yang menonjol seperti area punggung, tulang pinggul, tumit, dan area siku.	Lembar ceklis terapi kombinasi perubahan posisi dan <i>massage</i>	Subjek studi kasus melakukan tahapan prosedur dari awal sampai akhir selama 3 hari terapi.

E. Instrument Studi Kasus

Instrumen Pengumpulan data berupa format tahapan proses keperawatan medical bedah mulai dari pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, melakukan implementasi, sampai pada evaluasi kepeperawatan. Pengumpulan data dilakukan secara anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi langsung dan studi dokumentasi.

1. Format *informed consent* adalah lembar persetujuan studi kasus untuk mengikuti penelitian.
2. Lembar skrining risiko luka tekan yaitu menggunakan skala braden.
3. Lembar observasi integritas kulit dan jaringan berupa lembar observasi kemerahan dan sensasi pada kulit.
4. Format SOP perubahan posisi dan *massage*.
5. Lembar ceklist jadwal terapi perubahan posisi dan *massage*.

F. Metode Pengumpulan Data

Sumber informasi yang digunakan dalam riset ini mencakup data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer merujuk pada informasi yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian, baik oleh individu maupun organisasi.

Data ini dapat dikumpulkan melalui beberapa tahap, yakni :

a. Wawancara

Metode pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan secara langsung kepada klien dan keluarga pasien untuk

mendapatkan informasi yang dicatat. Dalam studi kasus ini, wawancara dilakukan terhadap keluarga pasien, dan data yang diperoleh bersifat subyektif, termasuk riwayat penyakit pasien.

b. Observasi

Metode pengumpulan data dengan melakukan pengamatan langsung terhadap responden penelitian untuk mengidentifikasi perubahan atau hal-hal yang relevan. Observasi dalam studi kasus ini mencakup pengamatan terhadap kondisi umum pasien, tanda- tanda vital, serta integritas kulit klien.

c. Pemeriksaan fisik

Proses berkelanjutan yang dimulai selama wawancara, terutama dengan melibatkan inspeksi, perkusi, palpasi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan informasi lebih lanjut tentang kondisi kesehatan pasien.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari informasi yang didapatkan seperti data tambahan dan data penunjang yang akan menegakkan diagnosa keperawatan. Data penunjang didapatkan dari pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi, serta terapi obat yang diberikan oleh dokter adalah data sekunder yang biasanya didapatkan.

G. Tempat dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat Penelitian

Studi kasus ini telah dilaksanakan di ruang Anggrek RSUD Kota Kendari

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan dari tanggal 15-17 Mei 2024

H. Penyajian Data

Informasi yang akan dipresentasikan dalam analisis kasus ini diperoleh melalui wawancara, observasi, peninjauan rekam medis, dan dokumentasi. Temuan akan disampaikan dalam bentuk teks atau narasi, termasuk kutipan langsung dari ungkapan verbal subjek studi kasus sebagai pendukungnya. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

I. Etika Studi Kasus

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak RSUD Kota Kendari dengan memperhatikan masalah etika keperawatan sebagai berikut:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Peneliti memperkenalkan dirinya dan memberikan deskripsi singkat tentang studi kasus sebelum memulai pengumpulan data. Tujuan pencatatan dijelaskan, bersama dengan hak dan kewajiban responden. Setelah penjelasan, peneliti akan memberikan persetujuan

sesuai dengan apa yang dikatakan responden tentang bagaimana penelitian dilakukan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti menjunjung tinggi hak dan privasi responden. Dengan demikian, nama responden tidak akan terungkap dan peneliti hanya menggunakan inisial responden untuk mengidentifikasi mereka.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjaga kerahasiaan setiap detail yang diberikan oleh responden.

4. *Beneficence dan Non-Maleficence* (kebaikan dan bukan keburukan)

Hasil penelitian dapat bermanfaat atau membawa keuntungan. Selain itu, diharapkan proses studi tidak mengakibatkan kerugian atau mengurangi kerugian yang sudah terjadi.

