

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Desain Studi Kasus**

Karya tulis ilmiah ini peneliti menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini berfokus secara intensif pada satu objek tertentu yang mempelajarinya sebagai suatu kasus. Menurut Setiadi, (2013) studi kasus adalah suatu penelitian intensif yang mencakup satu unit. Satu unit disini mengacu pada satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi berhubungan dengan kasus yang dialami, faktor-faktor yang mempengaruhi, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Subjek studi kasus dalam KTI ini adalah Tn.J umur 58 tahun, beralamat di Jalan Weredatama, Tanjung Aman, Kotabumi Selatan, Lampung Utara, riwayat penyakit hipertensi dan sudah mengalami penyakit stroke selamat 3 tahun dan bedrest selama 7 bulan, pasien belum mampu berdiri, saat berjalan masih menggunakan alat bantu yaitu kruk/tongkat, dan kebutuhan sehari-hari masih perlu dibantu oleh keluarga. Masalah keperawatan yang dialami Tn.J adalah gangguan mobilita fisik. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

1. Pasien dengan stroke yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
2. Bersedia menjadi responden.
3. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.

Kriteria eksklusi:

1. Pasien yang tidak memenuhi 3 hari perawatan.

### C. Definisi operasional

Definisi operasional merupakan aspek penelitian yang memberikan informasi atau petunjuk kepada kita tentang bagaimana caranya mengukur suatu variable. Menurut Sugiono, (2019) definisi operasional variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulan.

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

No	Variable	Definisi Operasional	Hasil
1	Range Of Motion (ROM)	Latihan gerak ROM aktif yang dilakukan di bagian leher, ekstremitas atas dan bawah dengan cara melakukan gerakan fleksi, ekstensi, hiperekstensi, abduksi, adduksi, rotasi, dorsifleksi, plantarfleksi, supinasi, dan pronasi selama 15-20 menit dilakukan dengan 4x pengulangan disetiap gerakan untuk meningkatkan kemampuan menggerakkan persendian dan meningkatkan kekuatan otot.	Dilakukan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) ROM.
2	Gangguan Mobilitas Fisik	Keterbatasan pergerakan /kekakuan pada ekstremitas atas dan bawah sehingga memerlukan bantu berupa kruk/tongkat.	Pergerakan ekstremitas dan rentang gerak ROM meningkat, kaku sendi menurun, dan gerakan terbatas menurun.

### D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus pada penelitian ini yaitu:

#### 1. Format asuhan keperawatan

Format asuhan keperawatan digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data. Sesuai dengan ketentuan yang berlaku format asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

## 2. Tabel kekuatan otot

Pengkajian kekuatan otot menggunakan metode penilaian yaitu *Manual Muscle Testing* (MMT) yang digunakan untuk pemeriksaan kekuatan otot dalam perawatan kesehatan medis, terapi fisik, dan rehabilitasi, setelah adanya cedera atau trauma (Tantri, 2019). MMT merupakan metode pemeriksaan kekuatan otot yang digunakan pada masalah patologis dan cedera neurologis atau cedera fisik (fraktur, stroke, post polio sindrom, dan disabilitas pasca bedah). Dalam pemeriksaan MMT dilakukan observasi, palpasi, dan dorongan untuk menentukan kekuatan otot (Cuthbert, 2017).

**Tabel 3.2**  
**Penilaian Kekuatan Otot dengan MMT**

Nilai kekuatan otot (Tonus otot)	Keterangan
Skala 0 (0%)	Tidak ada kontraksi otot.
Skala 1 (10%)	Terasa ada kontraksi otot tetapi tidak ada gerakan sendi.
Skala 2 (25%)	Dapat melakukan ROM secara penuh dengan melawan gravitasi.
Skala 3 (50%)	Dapat melakukan ROM secara penuh dengan melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tekanan.
Skala 4 (75%)	Dapat melakukan ROM secara penuh dan dapat melawan tahanan yang sedang.
Skala 5 (100%)	ROM penuh dengan melawan gravitasi dan tahanan.

Sumber: Tantri, (2019)

## 3. SOP ROM

ROM adalah latihan gerak untuk mempertahankan dan memperbaiki kemampuan menggerakkan persendian untuk meningkatkan massa dan tonus otot (Ningsih, R.T., & Nusantoro, . Priyo, 2019). Latihan ROM juga dilakukan mengatasi masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke, meningkatkan aliran darah otak, meminimalkan kecacatan akibat stroke, serta dapat memperbaiki sistem motorik sensorik.

Tahapan mobilisasi dini yaitu latihan ROM menurut Judha, (2017) yaitu:

- a. Leher, yaitu kepala menunduk ke depan dengan dagu di atas dada, kemudian digerakkan ke atas dengan posisi lurus dengan badan, kepala ditarik ke belakang dengan posisi mengadiah ke atas, lalu kepala diteuk ke samping menuju bahu, selanjutnya kepala digerakkan melingkar dengan ke kanan, ke kiri, ke depan, dan ke belakang.
- b. Anggota gerak atas, yaitu gerakan menekuk dan meluruskan sendi bahu dengan naikkan dan turunkan lengan dengan siku tetap lurus, kemudian gerakan menekuk dan meluruskan siku, gerakan memutar pergelangan tangan ke arah luar dan ke arah dalam, lalu gerakan menekuk dan meluruskan pergelangan tangan ke atas dan ke bawah, selajutnya gerakan memutar ibu jari dan menekuk serta meluruskan jari-jari tangan.
- c. Anggota gerak bawah, yaitu gerakan menekuk dan meluruskan pangkal paha, gerakan menekuk dan meluruskan lutut, gerakan untuk pangkal paha dengan menggerakkan kaki mendekat dan menjauhi badan, selanjutnya gerakan memutar pergelangan kaki, gerakan menekuk dan meluruskan pergelangan kaki dengan menekuk pergelangan kaki ke depan dan belakang, dan gerakan menekuk dan meluruskan jari-jari kaki.

## **E. Metode Pengumpulan Data**

Menurut Nursalam, (2020) metode pengambilan data dalam studi kasus ini dengan cara wawancara dan observasi. Berdasarkan kasus yang diambil peneliti mendapatkan informasi bahwa pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik karena penyakit stroke adalah Tn.J, umur 58 tahun, tempat tinggal di Jalan Weredatama, Desa Tanjung Aman.

### **1. Wawancara**

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang dapat dilakukan dengan cara berinteraksi, bertanya, atau mendengarkan apa yang disampaikan secara lisan melalui responden atau partisipan. Peneliti mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara terstruktur sesuai dengan format asuhan keperawatan dan dilakukan secara fleksibel sesuai dengan respon

yang diberikan pasien dan keluarga seperti riwayat penyakit terdahulu pasien dan keluarga.

## 2. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan pasien menggunakan kepekaan panca indra untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Observasi yang dilakukan meliputi perilaku, keadaan lingkungan sekitar, dan tanda gejala penyakit yang dialami.

## **F. Langkah-Langkah Pelaksanaan Studi Kasus**

### 1. Prosedur Administrasi

Mengajukan permohonan ke Prodi D-III Keperawatan Kotabumi untuk memperoleh data pasien yang akan dijadikan laporan studi kasus ke Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara. Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara memberikan rekomendasi untuk melakukan penelitian.

### 2. Prosedur Asuhan Keperawatan

- a. Menjelaskan tujuan tentang penelitian studi kasus KTI.
- b. Mengajukan *informed consent* kepada pasien untuk menjadi responden.
- c. Peneliti melakukan pengkajian untuk mendapatkan data, setelah data terkumpul di analisa lalu ditegakkan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien, setelah ditegakkan masalah keperawatan yang kita lakukan selanjutnya yaitu menyusun rencana keperawatan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi.

## **G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara. Rumah pasien berada di Jalan Wereditama, Tanjung Aman, Kotabumi Selatan, Lampung Utara. Waktu penelitian dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 5 sampai dengan 7 Februari 2024.

## H. Analisis dan Penyajian Data

Analisis data dilakukan dengan membandingkan antara data-data yang ditemukan dengan teori yang disajikan dalam bentuk narasi dan penyajiannya dalam bentuk gambar dan tabel penilaian kekuatan otot dengan MMT dan standar operasional prosedur ROM.

## I. Etika Studi Kasus

1. Menghormati dan menghargai harkat dan martabat klien sebagai subjek studi kasus (*Respect For Human Dignity*)
  - a. Klien mendapatkan hak tentang informasi yang jelas mengenai tujuan, manfaat, risiko serta hal-hal yang berkaitan dengan penerapan teknik ROM dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke.
  - b. Sebelum terlibat sebagai subjek studi kasus, klien dan keluarga klien menyetujui sebagai responden dengan inform consent secara sukarela tanpa ada paksaan.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan klien sebagai subjek studi kasus (*Respect For Privacy and Confidentiality*)
  - a. Penulis bertanggung jawab atas perlindungan privasi klien.
  - b. Data studi kasus dirahasiakan hanya digunakan untuk keperluan studi kasus dan hasil data tidak untuk disebarluaskan.
3. Memegang prinsip keadilan dan kesetaraan (*Respect For Justice Inclusiveness*)
  - a. Dilakukan sama tanpa membeda-bedakan pasien selama studi kasus berlangsung.
4. Memperhitungkan dampak positif maupun negatif dari studi kasus (*Balancing Harm and Benefits*)
  - a. Meminimalisir dampak negatif, risiko studi kasus yang dapat memperburuk kondisi klien.
  - b. Menghentikan tindakan apabila timbul reaksi yang tidak sesuai saat dilakukan teknik ROM.