

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Studi Kasus

Studi kasus deskriptif adalah metodologi yang digunakan dalam penelitian ini. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan analisis sistematis, aktual, dan akurat tentang asuhan keperawatan latihan memori pada pasien yang mengalami gangguan memori pasca stroke di wilayah kerja puskesmas sawah lebar kota Bengkulu pada tahun 2026. Pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi adalah bagian dari pendekatan asuhan keperawatan yang digunakan.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam karya ilmiah ini adalah individu yang menderita penyakit Stroke. Adapun subjek penelitian yang berjumlah dua orang pada penderita Stroke di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang mengalami stroke
- b. Pasien dengan gangguan memori ≤ 21 (peningkatan risiko demensia)
- c. Pasien yang didampingi oleh keluarga
- d. Pasien yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Terputusnya proses asuhan keperawatan selama studi kasus sebagai berikut :

- a. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- b. Pasien yang tidak menyelesaikan penelitian hingga akhir

C Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus pada karya ilmiah akhir ini ialah asuhan keperawatan latihan memori pada pasien pasca stroke dengan gangguan memori.

D. Definisi Operasional

1. Asuhan keperawatan diartikan sebagai rangkaian proses keperawatan medical bedah yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan pada pasien Pasca Stroke untuk mengatasi gangguan memori
2. Latihan memori pada studi kasus ini didefinisikan sebagai upaya untuk meningkatkan memori pada pasien pasca stroke dengan berbagai tindakan yang dapat dilakukan
3. Gangguan memori akan kesulitan mengingat kejadian masa lalu atau saat ini, informasi baru, janji temu, dan rutinitas sehari-hari, yang dapat berdampak pada kemampuan berpikir, mengambil keputusan, serta kemampuan melakukan tugas-tugas sederhana. Mereka juga mungkin kesulitan fokus, mudah terganggu, melupakan arah, atau bahkan mengalami perubahan kepribadian seperti depresi atau agitasi
4. Penyakit stroke diartikan sebagai diagnosis yang telah ditetapkan oleh dokter berdasarkan tanda dan gejala pasien dan pemeriksaan penunjang yang menandakan adanya gangguan memori

E. Tempat dan Waktu

Tempat penelitian ini adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2026. Proses pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari 2026.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data dikumpulkan melalui observasi dan wawancara. Ini mencakup identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sebelumnya keluarga, riwayat psikologi dan pemeriksaan fisik pada sistem tubuh pasien, serta aktivitas sehari-hari (ADL).

2. Data Sekunder

Data pasien diperoleh oleh peneliti dengan melihat hasil pemeriksaan laboratorium gula darah sewaktu pasien.

G. Penyajian Data

Penelitian ini disajikan dalam bentuk naratif dan teks yang disajikan secara sistematis dan mencakup seluruh proses asuhan keperawatan, mulai dari diagnosis, pengkajian, rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi.

H. Etika Studi Kasus

Peneliti mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi partisipan agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis, Principles, (2024). Mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

1. *Self determinan*

Pada studi kasus ini, partisipan diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau mengundurkan diri tanpa ada paksaan.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan identitas dan tanggung jawab peserta pada lembar seluruh data proses perawatan; sebaliknya, peneliti menggunakan inisial sebagai pengganti identitas peserta.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Semua informasi hanya peneliti yang mengetahui informasi yang dikumpulkan dari partisipan, perawat, penanggung jawab, atau data sekunder, seperti rekam medis.

4. Keadilan (*justice*)

Selama pengumpulan data, peneliti memenuhi kebutuhan dasar para peserta dan memperlakukan keduanya secara adil.

5. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Tiga prinsip harus menjadi asas kemanfaatan: bebas penderitaan, bebas eksploitasi, dan bebas beban resiko. Peneliti menjamin keselamatan partisipan selama perawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, bebas eksploitasi, dan bebas risiko, karena peneliti menjamin kerahasiaan data dan informasi yang diberikan oleh partisipan dan penanggung jawab; peneliti hanya memberikan identitas partisipan dan penanggung jawab.

6. *Non Maleficience*

Peneliti menjamin tidak akan menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologi. Selama proses wawancara berlangsung peneliti memperhatikan beberapa hal yang dapat merugikan partisipan antara lain status hemodinamik, kenyamanan, dan perubahan perasaan. Apabila kondisi tersebut membahayakan kondisi partisipan maka peneliti menghentikan wawancara terlebih dulu dan memulainya lagi ketika kondisi sudah stabil dan partisipan siap melakukan wawancara.

