

BAB III

METEODE PENULISAN

A. Rancangan Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Pada studi kasus karya ilmiah akhir ini, penulis berupaya untuk memberikan gambaran secara sistematis, aktual dan akurat tentang asuhan keperawatan manajemen konstipasi pada pasien stroke dengan konstipasi di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026. Pendekatan asuhan keperawatan yang digunakan meliputi tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek Studi

Kasus Subjek dalam karya ilmiah ini adalah lansia yang menderita penyakit stroke dengan konstipasi. Adapun subjek penelitian yang peneliti sekarang lakukan berjumlah dua orang pada pasien stroke dengan konstipasi di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang didiagnosa medis stroke oleh DPJP yang dirawat inap di Ruang Madinah RSHD
- b. Pasien stroke dengan gangguan eliminasi fekal
- c. Tidak terdapat tumor intra abdomen
- d. Mampu berkomunikasi dan mendengar dengan baik
- e. Bersedia menjadi responden.
- f. Tidak mengalami penurunan kesadaran
- g. Tidak mendapatkan terapi laksatif

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang tidak kooperatif

- C. Terputusnya intervensi keperawatan karena pasien pulang, mengalami perburukan kondisi klinis dan meninggal dunia.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus pada karya ilmiah akhir ini ialah asuhan keperawatan manajemen konstipasi pada pasien stroke dengan konstipasi.

E. Definisi Operasional

1. Asuhan keperawatan pada studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu rangkaian proses keperawatan medikal bedah yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan pada pasien stroke dengan konstipasi di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.
2. Manajemen konstipasi pada studi kasus ini didefinisikan sebagai rangkaian tindakan keperawatan untuk mencegah konstipasi yang sesuai SIKI dan ditambah penerapan EBN terapi latihan otot dasar panggul, kompres hangat, massage abdominal, minum air hangat dan mobilisasi dini kanan kiri.
3. Penyakit Stroke merupakan diagnosis medis yang ditegakkan oleh DPJP dan tercantum dalam rekam medis pasien.
4. Konstipasi pada studi kasus ini didefinisikan sebagai diagnosa keperawatan yang memenuhi data mayor maupun minor yang terdapat di SDKI.

F. Tempat dan Waktu

Lokasi penelitian ini adalah di Ruang Madinah RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu tahun 2026. Proses pengumpulan data dilakukan pada Bulan Februari 2026.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara wawancara dan observasi yang meliputi data tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu

keluarga, riwayat psikologi dan pemeriksaan fisik pada sistem tubuh pasien serta sumber data bisa dari klien dan keluarga terdekat.

2. Data Sekunder

Data pasien diperoleh oleh peneliti dengan melihat data rekam medis/register pasien dan wawancara kepada anggota keluarga terdekat pasien.

H. Penyajian Data

Penyajian data pada penelitian ini disajikan secara tekstual dan naratif yang disajikan secara sistematis meliputi proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi.

I. Etika Studi

Kasus Peneliti mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi partisipan agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis (Sahir, 2022). *Ethical clearance* mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

1. Self Determinan

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

2. Anonymity

Peneliti menjaga kerahasiaan partisipan dengan tidak mencantumkan identitas partisipan dan penanggung jawab pada lembar seluruh data proses perawatan, peneliti hanya memberi inisial sebagai pengganti identitas.

3. Confidentiality

Semua informasi yang didapat dari partisipan, penanggung jawab, perawat ataupun data sekunder (rekam medis) atau lainnya tidak disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Setelah 3 bulan hasil penelitian di publish, data yang diolah dimusnahkan demi kerahasiaan responden.

4. *Justice*

Peneliti memperlakukan kedua partisipan secara adil selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi dengan memenuhi kebutuhan dasar partisipan selama di memberikan asuhan keperawatan.

5. *Benefiency*

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan beban resiko. Bebas penderitaan yaitu peneliti memberikan implementasi keperawatan untuk gangguan mobilitas fisik dengan memberikan teknik latihan penguatan sendi. Bebas eksploitasi peneliti menjamin kerahasiaan data dan informasi yang diberikan oleh partisipan maupun penanggung jawab, peneliti hanya memberikan inisial pada identitas partisipan dan penanggung jawab. Bebas risiko yaitu peneliti menjamin keselamatan partisipan selama menjalani intervensi yang di anjurkan.

6. *Non Malefience*

Peneliti menjamin tidak menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologi karena terapi yang diberikan merupakan terapi yang mencegah klien beresiko untuk gangguan mobilitas fisik seperti memberikan teknik latihan penguatan sendi.