

BAB III

METODE PENULISAN

A. 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 dukungan mobilisasi pada pasien lansia stroke dengan risiko luka tekan di Panti Asuhan Kabushiki Gaisha ABL Trust Jepang Tahun 2026. Pendekatan asuhan keperawatan yang digunakan meliputi tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam karya ilmiah ini adalah lansia yang menderita penyakit stroke. Subjek penelitian ini berjumlah dua pasien lansia dengan diagnosa stroke yang dirawat di Panti Asuhan Kabushiki Gaisha ABL Trust Jepang dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang terdiagnosa medis stroke oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)
- b. Penderita stroke dengan gangguan mobilitas fisik
- c. Pasien dengan usia diatas 60 tahun
- d. Pasien dengan risiko luka tekan dengan skor braden scale 14-18
- e. Bisa berkomunikasi dengan baik
- f. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

Terputusnya proses asuhan keperawatan selama studi kasus sebagai berikut:

- a. Pasien pulang Atas Permintaan Sendiri (APS) atau dirujuk
- b. Pasien meninggal dunia saat rawat inap
- c. Pasien mengalami penurunan kesadaran

C. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus pada karya ilmiah akhir ini dengan masalah keperawatan risiko luka tekan dengan intervensi dukungan mobilisasi.

D. 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 lansia stroke dengan risiko luka tekan.
2. Stroke adalah diagnosa medis yang ditegakkan oleh dokter dan dapat dilihat dari rekam medis pasien.
3. Dukungan mobilisasi pada studi kasus ini didefinisikan yaitu memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik.
4. Risiko luka tekan pada studi kasus ini didefinisikan sebagai diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami cedera lokal pada kulit dan/atau jaringan, biasanya pada tonjolan tulang akibat tekanan dan/atau gesekan.

E. Tempat dan Waktu

Lokasi penelitian ini adalah di Panti Asuhan Kabushiki Gaisha ABL Trust Jepang Tahun 2026. Proses pengumpulan data dilakukan pada Bulan November 2025 dan penyelesaian laporan dilakukan pada Bulan April 2026.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan metode *auto anamnesa* (wawancara dengan klien langsung) dan *allo anamnesa* (wawancara dengan keluarga atau orang terdekat) observasi yang meliputi data tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu keluarga, riwayat psikologi dan pemeriksaan fisik pada sistem tubuh pasien serta *Activity Daily Living* (ADL). Sumber data bisa dari klien, keluarga serta perawat ruangan., tenaga kesehatan lain (perawat

ruangan), pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan (PPNI, 2021).

2. Data Sekunder

Data pasien diperoleh oleh peneliti dengan melihat hasil pemeriksaan laboratorium pasien dan data dari perawat ruangan yang diperoleh dari penelusuran dokumentasi

G. 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 (PPNI, 2021).

H. Etika Studi Kasus

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* (Hak menentukan pilihan sendiri)

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

2. *Anonymity* (identitas)

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* (Kerahasiaan)

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* (Keadilan)

Peneliti memperlakukan kedua partisipan secara adil selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi dengan memenuhi kebutuhan dasar partisipan selama di rawat di Panti Asuhan Kabushiki Gaisha ABL Trust Jepang.

5. *Beneficiency* (Berbuat baik)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan beban resiko. Bebas penderitaan yaitu peneliti memberikan implementasi keperawatan untuk perawatan risiko luka tekan dengan memberikan Teknik. 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 Malificience* (Tidak merugikan)

Peneliti menjamin tidak menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologi karena terapi yang diberikan merupakan terapi yang memiliki resiko cedera minimal pada klien seperti memberikan teknik relaksasi.