

BAB 3

METODE PENDAHULUAN

Metode penelitian atau metode ilmiah adalah kumpulan hukum, aturan dan data cara tertentu yang diatur berdasarkan kaidah dalam menyelenggarakan penelitian bidang keilmuan tertentu dan hasilnya dapat dipertanggung jawab. Bab ini membahas tentang pendekatan yang digunakan dalam menyelenggarakan studi kasus, pada bab ini akan disajikan : (1) Desain Penelitian, (2) Batasan Istilah, (3) Partisipan (4) Lokasi Dan Waktu Penelitian, (5) Pengumpulan Data, (6) Uji Keabsahan Data, (7) Analisa Data (8) Etika Penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Menurut (Notoadmodjo, 2010), metode deskriptif merupakan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. Dalam bidang kesehatan masyarakat survey deskriptif digunakan untuk menggambarkan atau memotret masalah kesehatan serta yang terkait dengan kesehatan sekelompok penduduk atau orang yang ditinggal dalam komunitas tertentu.

Penelitian studi kasus ini adalah studi mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan hambatan mobilitas fisik pada pasien CVA di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

3.2 Batasan Istilah

Asuhan keperawatan hambatan mobilitas fisik pada pasien CVA merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir daya ingat, dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai gangguan fungsi otak (Purwanto, 2016)

Hambatan mobilitas fisik adalah perubahan dalam tingkat mobilitas fisik dapat mengakibatkan intruksi pembatasan gerak dalam bentuk tirah baring, pembatasan gerak fisik selama penggunaan alat bantu eksternal, pembatasan gerakan volunter, atau kehilangan fungsi motorik (Potter, 2010)

3.3 Partisipan

Partisipan merupakan sejumlah orang yang turut berperan serta dalam suatu kegiatan, keikutsertaan dan peran serta. Partisipan pada studi kasus ini dipilih menggunakan metode purposive. Metode purposive adalah metode pemilihan partisipan dalam suatu studi kasus dengan menentukan terlebih dahulu kriteria yang akan dimasukkan dalam studi kasus, dimana partisipan yang diambil dapat memberikan informasi yang berharga bagi studi kasus (Saryono, 2013)

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah dua pasien yang memiliki diagnose stroke dan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di ruang di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

dengan kriteria :

- a. klien dengan diagnosa stroke infark
- b.klien mengalami masalah hambatan mobilitas fisik
- c. klien bersedia dan kooperatif
- d. Penderita stroke berjenis kelamin yang sama

3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto dengan kasus CVA berhubungan dengan hambatan mobilitas fisik. Waktu pengambilan kasus dalam pengolahan data untuk dijadikan asuhan keperawatan di lakukan pada Bulan Oktober-April Tahun 2020

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan cara penliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar memperkuat hasil penelitian (Riyadi, 2015)

Studi kasus ini dalam pengumpulan data peneliti menggunakan metode wawancara,observasi dan dokumentasi.

1. Macam-Macam data

a. Data Primer

Data primer diperoleh dari sumber primer, yaitu penulis melakukan observasi secara langsung terhadap klien stroke.

b. Data sekunder

data sekunder diperoleh dari sumber sekunder, yaitu penulis melakukan wawancara secara langsung terhadap keluarga klien stroke dan dengan melihat rekam medik klien.

2. Sumber data

a. Data Subjektif

Data subjektif didapatkan langsung dari klien dengan cara penulis melakukan wawancara secara langsung kepada klien, yaitu penulis menanyakan keluhan utama yang dirasakan pada klien stroke.

b. Data Objektif

Data objektif

Data objektif didapatkan penulis dengan cara melakukan pemeriksaan fisik dan observasi secara langsung terhadap keadaan umum klien stroke.

3.5.1 Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dimana pewawancara (peneliti atau yang diberi tugas pengumpulan data) dalam pengumpulan data mengajukan suatu pertanyaan kepada yang diwawancarai. Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur. Dapat dilakukan melalui tatap muka (*face to face*) maupun dengan menggunakan telepon (Sugiyono, 2013). Teknik wawancara dalam studi kasus ini adalah wawancara terstruktur yaitu wawancara dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan secara sistematis dan pertanyaan yang diajukan telah disusun. Wawancara pada studi kasus ini bertujuan untuk menggali data obyektif dari pasien, misalnya dari identitas diri, keluhan utama, riwayat penyakit, pola perubahan, riwayat obstetri, dan riwayat perkawinan.

3.5.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data sesuai dengan sifat penelitian karena mengadakan pengamatan secara atau disebut pengamatan terlibat dimana peneliti juga menjadi instrumen atau alat dalam penelitian sehingga peneliti harus mencari data sendiri dengan mencari

informasi langsung atau mengamati dan mencari langsung ke beberapa informasi yang telah ditentukan sebagai sumber data observasi dilakukan dengan komunikasi terapeutik (Sugiyono, 2013). Data-data yang ada dalam kegiatan observasi pada penderita stroke dengan masalah hambatan mobilitas fisik seperti:

a. menilai kekuatan otot adalah suatu cara yang dilakukan oleh seorang petugas kesehatan untuk menilai kekuatan otot seorang setelah mengalami suatu cedera maupun stroke. Pasien biasanya dianggap membutuhkan penilaian kekuatan otot apabila. Pasien yang terindikasi telah mengalami stroke, pasien yang telah mengalami trauma seperti habis kecelakaan, pasien trauma kapitis atau trauma kepala. Skala tidak kekuatan otot, skala 0 = otot sama sekali tidak mampu bergerak, tampak berkontraksi, apabila lengan/tungkai dilepaskan, akan jatuh 100% pasif, skala 1 = tampak kontraksi atau ada sedikit gerakan dan ada tahanan sewaktu jatuh, skala 2 = mampu menahan tegak yang berarti mampu menahan gaya gravitasi (saja), tapi dengan sentuhan akan jatuh, skala 3 = mampu menahan tegak walaupun sedikit didorong tetapi mampu melawan tekan/dorongan dari pemeriksa, skala 4 = kekuatan kurang dibandingkan sisi lain, skala 5 = kekuatan utuh.

b. menilai refleks fisiologis adalah reflex regang otot (muscle stretch reflex) yang muncul sebagai akibat rangsangan terhadap tendon atau periosteum atau kadang-kadang terhadap tulang, sendi, fasio atau

aponeurosis. Reflek yang muncul pada orang normal disebut sebagai refleksi fisiologis. Kerusakan pada sistem syaraf dapat menimbulkan refleksi yang seharusnya tidak terjadi atau refleksi patologis. Keadaan inilah yang dapat dimanfaatkan praktisi agar dapat mengetahui ada atau tidaknya kelainan sistem syaraf dari refleksi.

c. menilai patofisiologis adalah refleksi-refleksi yang tidak dapat dibangkitkan pada orang-orang yang sehat. Kecuali pada bayi dan anak kecil. Kebanyakan merupakan gerakan reflektorik defendit atau postural yang pada orang dewasa yang sehat terkelola dan ditekan oleh aktifitas susunan piramidalis.refleksi-refleksi patologik itu sebagian bersifat refleksi dalam dan sebagian lainnya bersifat refleksi superfisialis. Refleksi dalam dan sebagian lainnya bersifat refleksi superfisialis. Reaksi yang diperlihatkan oleh refleksi patologik itu sebagian besar adalah sama,akan tetapi mendapatkan julukan yang bermacam-macam karena cara membangkitkan berbeda-beda. Adapaun refleksi-refleksi patologik yang sering diperiksa di dalam klinik antara lain refleksi hoffman,refleksi trommer dan ekstensor plantar response atau tanda babinski.

3.5.3 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel, atau daftar pustaka,dan film dokumentasi (Sugiyono, 2013)

3.5.4 Intrumen

Yang digunakan dalam penelitian adalah asuhan keperawatan dengan masalah hambatan mobilitas fisik pada CVA. Peneliti mengambil data dari data mayor dan minor dan mengambil dari beberapa buku yang terkait dengan intrumen yang digunakan untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik diantaranya yaitu:

2. Mayor (80%-100%)

Subjektif

- a. Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas
- b. Keterbatasan menggerakkan sendi-sendi (rentang gerak)
- c. Kekuatan otot menurun
- d. Nyeri saat bergerak
- e. Enggan melakukan pergerakan
- f. Merasa cemas saat bergerak.

2. Minor (50%-80%)

Objektif

- a. Kekuatan otot menurun
- b. Rentang gerak (ROM)

- c. Sendi kaku
- d. Gerakan tidak terkoordinasi
- e. Gerakan terbatas
- f. Fisik lemah

Menurut (Potter, 2010) bahwa instrumen yang di gunakan peneliti dalam mencapai kasus pada CVA dengan Hambatan Mobilitas Fisik yaitu :

- a. Atur posisi tidur yang disukai. Jika tidak kontrakraindikasi
- b. Posisi Fowler pada posisi fowler, kepala tempat tidur di tinggikan 45-60 derajat dan lutut klien sedikit elevasi tanpa tekanan yang menghambat sirkulasi pada kaki yang lebih rendah.
- c. Posisi Supine klien dengan posisi supine/ telentang bertumpu pada punggungnya. Pada posisi supine, hubungan bagian tubuh sama dengan sejajaran tubuh. Di bawah ini adalah area yang bermasalah saat klien berada dalam posisi supine.
- d. Motivasi melakukan ROM aktif atau pasif
- e. Ubah posisi setiap 2 jam
- f. Pertahankan kebersihan pasien
- g. Lakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan

h. Gangguan Perkembangan secara ideal, klien imobilisasi terus mengalami perkembangan yang normal. Intervensi keperawatan dapat membantu. Asuhan keperawatan dibutuhkan untuk membentuk stimulus mental dan fisik, khususnya pada anak yang masih muda

i. Posisi Miring pada posisi miring (*side-lying*), klien diistirahatkan pada sisi dengan sebagian besar berat badan di topang pada pinggul dan bahu yang bergantung. Posisi miring 30 derajat direkomendasikan untuk klien yang berisiko ulkus tekanan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimasukkan untuk menghasilkan validasi data study kasus yang tinggi. Disamping integritasi penelitian (karena penelitian menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan :

1) Membuat kriteria partisipan, mencari pasien, melakukan validasi data bersama pembimbing, mengkaji kasus sampai tahap evaluasi.

2) Triangulasi data merupakan metode yang dilakukan penelitian pada saat mengumpulkan data menganalisis data dengan memanfaatkan pihak responden, adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu perawat, melalui rekam medis, serta observasi pada pasien dan bantuan informasi keluarga terkait dengan kondisi pasien.

3.7 Analisa Data

Jenis penelitian pada penelitian deskriptif dengan pendekatan proses

asuhan keperawatan. Proses keperawatan pada individu melalui beberapa tahap yaitu : pengkajian, perumusan masalah (diagnosa keperawatan), perencanaan (intervensi keperawatan). Melakukan tindakan (implementasi) dan evaluasi keperawatan. Tahap awal berupa pengkajian yaitu merupakan tahap untuk mendapatkan data, pengumpulan data dapat melalui wawancara terhadap klien, observasi data-data penunjang misalnya hasil pemeriksaan laboratorium klien. Tahap selanjutnya perumusan masalah atau menegakkan diagnosa keperawatan, pada tahap ini diawali dengan analisa data dari hasil pengkajian yang didapatkan. Hasil pengkajian dikelompokkan menjadi data subjektif (DS) dan data obyektif (DO), kedua data tersebut akan di analisis berdasarkan kondisi patofisiologi, dari data yang ditemukan sebelum membuat kesimpulan masalah keperawatan yang terjadi pada klien. Kegiatan mengorganisasikan informasi dengan membaca data dan keseluruhan data dan memberi kode dari pengorganisasian data tersebut, membuat suatu uraian terperinci beberapa kategori sehingga ditegakkan diagnosa. Kemudian penulis akan melakukan perencanaan terhadap setiap diagnosa yang ditegakkan.

3.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapat rekomendasi dari STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto serta mengajukan permohonan kepada untuk mendapatkan persetujuan dilakukan penelitian. Setelah membuat persetujuan selanjutnya penelitian dilakukan dengan menekankan etika penelitian yaitu:

a. *Informed consent* (persetujuan menjadi klien)

saat pengambilan sampel atau klien terlebih dahulu penelitian meminta izin kepada setiap klien yang akan diteliti baik secara lisan maupun melalui lembar persetujuan atas kesediaan menjadi klien penelitian atau studi kasus. Kedua klien bersedia menjadi responden penelitian atau studi kasus.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

untuk menjaga kerahasiaan klien, responden klien tidak perlu mencantumkan nama. Peneliti menggunakan inisial nama untuk menjaga kerahasiaan klien.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari klien, dijaga kerahasiaan oleh peneliti. Data yang di laporkan merupakan data yang berhubungan dengan studi kasus, data yang tidak berhubungan dengan studi kasus tidak di cantumkan demi menjaga kerahasiaan klien