

BAB III

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan di sajikan tentang metode penelitian yang di gunakan pada study kasus diantaranya 1). Desain penelitian, 2). Batasan istilah, 3). Partisipan 4). Lokasi dan waktu penelitian 5). Pengumpulan data 6). Uji keabsahan data 7). Analisis data 8). Etika penelitian.

3.1 DESAIN PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan penelitian studi kasus. Penelitian deskriptif lebih ditujukan untuk memaparkan dengan rinci masalah yang diteliti (Husna & Suryana, 2017). Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2015).

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik

3.2 BATASAN ISTILAH

Stroke iskemik (non hemoragic) yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. (Nurarif & Kusuma, 2015). Atherosklerotik sering / cenderung sebagai salah satu faktor, thrombus dapat berasal dari flak arterosklerotik,

atau darah dapat beku pada area yang stenosis, dimana aliran darah akan lambat. Kurangnya suplai darah ke otak dapat menyebabkan suplai oksigen ke otak berkurang, sehingga dapat menghambat hantaran jaras-jaras utama antara otak dan medula spinalis yang mengakibatkan kelemahan pada sistem gerak tubuh yang akan mempengaruhi kontraksi otot (Setyawan, Rosita, & Yunitasari, 2017). Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri (PPNI, 2016).

3.3 PARTISIPAN

Pada sub bab ini dijelaskan kriteria partisipan yang akan diteliti. Subyek yang digunakan adalah 2 klien dengan masalah dan diagnosa medis yang sama, dengan kriteria :

1. Klien Stroke Non Hemoragik dengan usia 50-60 tahun. Risiko stroke meningkat sebesar 20% pada kelompok umur 45-55 tahun, 32% pada kelompok umur 55-64 tahun, dan 83% pada kelompok umur 65-74 tahun (Yueniwati, 2015).
2. Memiliki jenis kelamin laki-laki atau perempuan
3. Klien tidak mampu menggerakkan ekstermitas, sendi kaku, mengalami kelemahan
4. Jenis kelemahan atau kelumpuhan pada tubuh bagian kiri

3.4 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Studi kasus ini dilakukan di Desa Sidomulyo dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada klien Stroke Non Hemoragik. Waktu studi

kasus dilaksanakan pada sejak pertama kali pengkajian sampai dengan evaluasi pada bulan mei selama 5 hari.

Kristiani (2017) dari jurnal penelitian dengan judul “Pengaruh range of motion exercise terhadap kekuatan otot pada pasien stroke di wilayah puskesmas sidotopo surabaya” didapatkan hasil bahwa terdapat terdapat peningkatan kekuatan otot setelah latihan range of motion. Latihan ini dilakukan dengan frekuensi 2x sehari dalam 5 hari (Kristiani, 2017).

3.5 PENGUMPULAN DATA

PENGAJIAN

1) Identitas klien

Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan MRS, nomor register, dan diagnosis medis.

2) Pola fungsi kesehatan

1. Pola persepsi penanganan kesehatan

a. Keluhan utama

Sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, tidak dapat berkomunikasi, dan penurunan tingkat kesadaran.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Serangan stroke berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas ataupun sedang beristirahat. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah, bahkan kejang sampai

tidak sadar, selain gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain.

c. Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes melitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan anti koagulan, aspirin, vasodilatator, obat-obat adiktif, dan kegemukan.

d. Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes melitus, atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu.

3) Pola aktivitas

1. Pola aktivitas dan latihan

Biasanya tidak akan mampu melakukan aktivitas dan perawatan diri secara mandiri karena kelemahan anggota gerak, kekuatan otot berkurang, mengalami gangguan koordinasi.

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Apakah wajah simetris atau asimetris

b. Mata

Adakah ada gangguan dalam mengangkat bola mata (nervus III), adakah gangguan memutar bola mata (nervus IV)

c. Hidung

Adanya gangguan pada penciuman terganggunya pada nervus olfaktorius (nervus I)

d. Mulut

Adanya gangguan pengecapan akibat kerusakan nervus vagus, adanya kesulitan dalam menelan, adakah gangguan berbicara atau pelo

e. Dada

Inspeksi apakah bentuk simetris atau tidak, palpasi adanya benjolan atau massa, perkusi apakah ada udara massa ataupun cairan, auskultasi suara nafas apakah ada suara nafas tambahan

f. Abdomen

Inspeksi apakah bentuk simetris adakah pembesaran abdomen, auskultasi bising usus, palpasi adakah nyeri tekan pada kuadran abdomen, perkusi apakah ada cairan atau massa dalam abdomen

g. Ekstremitas

Pada pasien dengan stroke hemoragik biasanya ditemukan hemiplegi paralisa atau hemiparase, mengalami kelemahan otot dan perlu juga dilakukan pengukuran kekuatan otot, normal : 5

Pengukuran kekuatan otot

1. Nilai 0 : Bila tidak terlihat kontraksi sama sekali.

2. Nilai 1 : Bila terlihat kontraksi dan tetapi tidak ada gerakan pada sendi.
3. Nilai 2 : Bila ada gerakan pada sendi tetapi tidak bisa melawan grafitasi.
4. Nilai 3 : Bila dapat melawan grafitasi tetapi tidak dapat melawan tekanan pemeriksaan.
5. Nilai 4 : Bila dapat melawan tahanan pemeriksaan tetapi kekuatannya berkurang.
6. Nilai 5 : Bila dapat melawan tahanan pemeriksaan dengan kekuatan penuh.

3.6 UJI KEABSAHAN DATA

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

1) Memperpanjang waktu

Pengamatan atau tindakan sampai kegiatan studi kasus berakhir dan memperoleh validasi tinggi. Dalam studi kasus ini waktu yang dibutuhkan adalah 5 hari, akan tetapi apabila belum mencapai validasi data yang diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus diperpanjang hingga 7 hari.

Rahayu (2015) dengan judul jurnal “Pengaruh pemberian latihan range of motion (ROM) terhadap Kemampuan motorik pada pasien post

stroke di RSUD Gambiran” pada penelitian ini di berikan latihan Range Of Motion (ROM) pasif pada responden sebanyak 2x sehari selama 7 hari dan dilakukan pada pagi dan sore hari. Didapatkan hasil yang menunjukkan ada pengaruh pemberian latihan range of motion terhadap kemampuan motorik pada pasien post stroke (Rahayu, 2015).

2) Triangulasi data

Merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisa data dengan memanfaatkan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh dari pihak responden, adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu perawat, melalui rekam medis, serta observasi pada partisipan dan bantuan informasi keluarga terkait kondisi partisipan.

3.7 ANALISA DATA

Analisa data dilakukan sejak peneliti di lapangan sewaktu pengumpulan data dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan teori yang ada dan selanjutnya di tuangkan dalam bentuk opini dan pembahasan. Teknik analisa data yang digunakan dalam study kasus ini di peroleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang di lakukan untuk tanya jawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi.

1) Pengumpulan data

Pada tahap peneliti melakukan pengumpulan data dari hasil WOD (wawancara, observasi, dan dokumentasi) dari pasien masuk puskesmas/rumah sakit sampai pasien keluar puskesmas/rumah sakit.

2) Mereduksi data

Data hasil wawancara dan observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan di ubah menjadi dalam bentuk transkrip sehingga data yang terkumpul dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan dengan nilai normal. Data di kelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif.

3) Penyajian data

Penyajian yang di lakukan pada hasil penelitian studi kasus berupa hasil data wawancara dan observasi dalam bentuk data sesuai dengan format asuhan keperawatan. Penyajian data dilakukan dengan tabel, gambaran, maupun teks naratif, kerahasiaan klien di jamin dengan jalan mengaburkan identitas klien, dari data yang di sajikan kemudian data di bandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

4) Kesimpulan

Dari data yang di sajikan, kemudian di bahas dan di bandingkan dengan hasil penelitian *study* kasus secara teoritis dari data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8 ETIK PENELITIAN

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menekankan masalah etika dalam penelitian, etika yang harus di perhatikan adalah sebagai berikut :

1. Surat persetujuan (Informed consent)

Lembar persetujuan merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan, sehingga responden dapat memutuskan apakah bersedia atau tidak diikutkan dengan penelitian.

2. Tanpa nama (Anonymity)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak perlu memberikan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaanya oleh peneliti. Hanya data tertentu yang akan di laporkan pada hasil riset.