

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain/Rancangan

Menurut Sukardi dalam Azis (2023) , desain penelitian merupakan semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Dalam konteks ini, komponen desain dapat mencakup semua struktur penelitian yang diawali sejak ditemukannya ide sampai diperoleh hasil penelitian. Sementara itu, Sukardi juga mengungkapkan pengertian desain penelitian secara arti sempit yaitu desain penelitian adalah penggambaran secara jelas tentang hubungan antara variabel, pengumpulan data, dan juga analisis data,. Sehingga dengan desain yang baik, peneliti maupun orang lain yang berkepentingan mempunyai gambaran tentang bagaimana keterkaitan antar-variabel dan bagaimana mengukurnya.

Dalam karya tulis ilmiah ini peneliti memilih menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan menggambarkan penelitian dengan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan pada Klien Stroke dengan Defisit Perawatan Diri di Ruang aster RSUD Harjono Ponorogo”.

3.2 Batasan istilah

Batasan istilah dalam kasus ini adalah asuhan keperawatan pada klien mengalami stroke dengan masalah defisit perawatan diri di Ruang Aster RSUD Harjono Ponorogo. Peneliti diharuskan menjabarkan mengenai konsep dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosis, proses intervensi, implementasi, dan evaluasi yang diberikan kepada pasien di diagnose stroke

dengan defisit perawatan diri. Batasan istilah ini dibuat secara naratif dan apabila diperlukan, ditambahkan informasi kualitatif sebagai ciri dari pembatasan yang dibuat oleh penulis.

3.3 Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah seseorang yang diselidiki pada latar penelitian tentang penyakit stroke dengan masalah keperawatan deficit perawatan diri. Dari latar penelitian yang didapatkan memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian (Syahrizal, 2023) . Subyek penelitian dalam studi kasus ini adalah klien penderita stroke yang mengalami Defisit Perawatan Diri di Ruang Aster RSUD Harjono Ponorogo. Kriteria partisipan dalam studi kasus meliputi :

3.3.1 Inklusi :

- a. Klien dan keluarga yang setuju berpartisipasi dalam penelitian.
- b. Klien yang terdiagnosa stroke
- c. Klien dengan rentang usia 40 - 60 tahun
- d. Klien yang memiliki skor Indeks Barthel ketergantungan sedang sampai ketergantungan berat

3.3.2 Eksklusi :

- a. Klien atau keluarga memutuskan untuk berhenti berpartisipasi dalam penelitian.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi studi kasus ini dilaksanakan di RSUD Harjoono bertempat di ruang Aster.

3.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai sejak pengajuan judul karya tulis ilmiah yang dimulai pada tanggal 22 April 2025 sampai 28 April 2025

3.5 Fokus Studi dan Definisi Operasional Fokus Studi

3.5.1 Fokus Studi

Fokus studi merupakan kajian utama dari permasalahan yang dijadikan titik acuan studi kasus. Fokus studi dalam penelitian ini adalah asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan defisit perawatan diri di Ruang Aster RSUD Harjono. Peneliti harus menjelaskan tentang konsep gangguan tersebut.

3.5.2 Definisi Operasional Fokus Studi

Asuhan keperawatan defisit perawatan diri pada pasien stroke, perlu dijelaskan secara rinci tentang istilah tersebut yang meliputi:

- a. Asuhan keperawatan merupakan rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung pada pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan, yang dilakukan mulai dari tahap pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.
- b. Defisit perawatan diri adalah keadaan seseorang yang tidak mampu melakukan perawatan diri, ditandai dengan tidak ada keinginan untuk mandi, tidak menyisir rambut, pakaian kotor, bau badan, bau mulut, penampilan tidak rapi, dan tidak mau makan minum.
- c. Pasien stroke adalah seseorang yang terdiagnosa dan sakit stroke.

3.6 Instrumen dan Langkah- Langkah Pengumpulan Data

3.6.1 Intrumen

Penyimpulan data klien yang mengalami defisit perawatan diri atau tidak dapat dipastikan (Widiyati, 2021) dengan menggunakan alat ukur berupa Indeks Barthel dengan intrepretasi sebagai berikut:

Tabel 3.1 Instrumen Defisit Perawatan Diri (Ability, 2024)

Aktivitas	Elemen Penelitian	Skor
Makan	0 = Tidak mampu	
	5 = Memerlukan bantuan	
	10 = Mandiri / tanpa bantuan	
Mandi	0 = Tergantung	
	5 = Mandiri/dibantu sebagian	
Kerapian / penampilan	0 = Memerlukan bantuan untuk menata diri	
	5 = Mandiri (mampu sikat gigi, menyisir rambut, bercukur)	
Berpakaian	0 = perlu bantuan	
	5 = Perlu bantuan tapi bisa mengerjakan	
	10 = Mandiri (Mampu mengancing baju, menutup resleting)	
BAB	0 = Inkontinensia	
	5 = Kadang mengalami kesulitan	
	10 = Mandiri	
BAK	0 = Inkontinensia (tidak mampu mengontrol BAK secara mandiri)	
	5 = Kadang mengalami kesulitan	
	10 = Mandiri	
Pergi ke Kamar	0 = Tidak mampu	

Mandi	5 = Memerlukan bantuan	
	10 = Mandiri / tanpa bantuan	
Berpindah tempat (dari tempat tidur ke tempat duduk dan sebaliknya)	0 = Tidak mampu (mengalami gangguan keseimbangan)	
	5 = Memerlukan bantuan	
	15 = Mandiri / tanpa bantuan	
Mobilitas (berjalan pada permukaan rata)	0 = tidak mampu berjalan	
	5 = hanya bisa bergerak menggunakan kursi roda	
	10 = berjalan dengan bantuan >50 meter	
	15 = Mandiri	
Naik Turun Tangga	0 = Tidak mampu	
	5 = Memerlukan bantuan	
	10 = Mandiri / tanpa bantuan	

Table 3.2 Score Indeks Barthel Defisit perawatan diri

Ketergantungan Total	Skor 0 – 21
Ketergantungan Berat	Skor 22 – 40
Ketergantungan Sedang	Skor 41 – 55
Ketergantungan ringan	Skor 56 – 95
Mandiri	Skor 96 – 100

3.6.2 Langkah – Langkah Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang harus dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Mengurus perizinan dan persetujuan serta koordinasi dengan
Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Kampus VI
Ponorogo

- b. Mengurus perizinan dan persetujuan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo.
- c. Mengurus perizinan dan persetujuan penelitian kepada pihak RSUD Harjono
- d. Bekerjasama dengan CI (*Clinical Instructure*) dilapangan sasaran dan perawat untuk memperoleh informasi dari tempat pengambilan kasus mengenai calon responden (klien)
- e. Menentukan responden sesuai dengan kriteria
- f. Memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan penelitian, apabila bersedia menjadi responden dalam penelitian, responden dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan (Informed consent)
- g. Melakukan pengkajian pada pasien Stroke dengan Defisit Perawatan Diri
- h. Mengumpulkan data dan analisa data pengkajian
- i. Menegakkan diagnosa keperawatan
- j. Melakukan intervensi atau tahap perencanaan pada pasien stroke dengan deficit Perawatan Diri
- k. Melakukan tindakan dari tahap perencanaan yang dilakukan
- l. Melakukan evaluasi dari seluruh tindakan yang telah dilakukan.

Menurut pengumpulan data ialah mencari data dari berbagai sumber, seperti melalui wawancara, observasi dan pengukuran gejala. Data yang diperoleh ialah data fakta (Rifa'i, 2023) . berikut ini merupakan teknik pengumpulan data :

a. Wawancara

Wawancara adalah Suatu proses komunikasi relasional dengan tujuan yang serius dan ditetapkan lebih dulu yang dirancang untuk mempertukar perilaku dan melibatkan tanya jawab (Sahir, 2021) . Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti. Metode ini memberikan hasil secara langsung. Dalam proses wawancara terdapat beberapa pertanyaan yang harus ditanyakan oleh peneliti yaitu berupa pertanyaan terbuka yang mengharuskan klien bercerita tentang apa yang dirasakan, pertanyaan netral adalah pertanyaan yang dapat dijawab langsung oleh klien tanpa adanya petunjuk dari perawat, pertanyaan terarah adalah klien mendapatkan petunjuk dahulu dari perawat kemudian klien menjawab.

Wawancara yang digunakan dalam penelitian kualitatif ialah in-depth interview yang mempunyai tujuan memperoleh informasi yang mendalam tentang makna subjektif, pemikiran, perasaan, sikap, perilaku, persepsi, keyakinan, motivasi, dll . Wawancara bukanlah sekedar lisan, sebab dengan wawancara peneliti mendapat :

1. Kesan langsung dari klien
2. Menilai kebenaran yang dikatakan klien
3. Membaca mimik wajah klien

4. Memberikan penjelasan apabila pertanyaan tidak dimengerti oleh klien

Pada penelitian ini data dapat diperoleh dari klien melalui wawancara meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, pengkajian psikospiritual, pola aktivitas sehari-hari, riwayat pengobatan. Teks wawancara dilampiran 2.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

1. Observasi

Observasi yaitu teknik pengumpulan data dengan peneliti turun langsung ke lapangan, kemudian mengamati gejala yang sedang diteliti setelah itu peneliti bisa menggambarkan masalah yang terjadi yang bisa dihubungkan dengan teknik pengumpulan data yang lain seperti kuesioner atau wawancara dan hasil yang diperoleh dihubungkan dengan teori dan penelitian terdahulu (Sahir, 2021).

Observasi dilaksanakan dengan sengaja dan sadar dengan teknik pendekatan guna memantau karakteristik umum, seperti penampilan keseluruhan, warna kulit, pakaian, kesadaran, interaksi dengan orang lain, dan faktor lain yang tidak memerlukan pengamatan seksama atau penggunaan alat bantu pengukuran misalnya stetoskop. Observasi data adalah salah satu

metode pengumpulan data yang hasilnya didapatkan melalui indra. Observasi yang dilakukan pada klien stroke dengan Defisit Perawatan Diri adalah :

- a) Observasi TTV
- b) Observasi kesadaran (GCS)
- c) Observasi kemampuan fungsional (Menggunakan Indeks Barthel).

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah teknik yang dilakukan dalam pengumpulan data dengan cara investigasi terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan pasien. Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik mencakup teknik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), dan auskultasi (mendengarkan). Pemeriksaan fisik dilakukan secara lengkap mulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital, antropometri, tingkat kesadaran, dan pemeriksaan sistematis dari kepala sampai ke kaki. Data yang diperoleh selama pemeriksaan fisik merupakan data primer dan aktual sehingga perawat dapat menegaskan diagnosa keperawatan yang akurat berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik. Dalam studi kasus ini pemeriksaan fisik berfokus pada defisit

perawatan diri, guna mengkaji kemampuan fungsional pasien dalam merawat dirinya.

c. Dokumentasi

Peneliti mengumpulkan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli maupun saat dirawat di rumah sakit. Pada penelitian, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan format pengkajian (terlampir).

3.7 Analisis Data dan Penyajian Data

3.7.1 Analisis Data

Analisis data adalah data yang sudah diolah sehingga hasil yang diperoleh mudah dimengerti oleh pembaca penelitian. Analisis data berupa informasi hasil olah data, mengelompokkan hasil dari pengolahan data, meringkas hasil olah data sehingga membentuk suatu kesimpulan penelitian (Sahir, 2021).

Analisis data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul dengan melalui proses pelacakan, wawancara, fakta dilapangan, serta bahan-bahan lainnya sehingga peneliti menyajikan hasil karya studi tulisnya. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

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 tersebut.

Urutan dalam analisis data pada penelitian ini adalah :

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data yaitu mengumpulkan data di lokasi penelitian dengan melakukan observasi, wawancara dan dokumentasi dengan menentukan strategi pengumpulan data yang dipandang tepat dan untuk menentukan fokus serta pendalaman data pada proses pengumpulan data berikutnya.

b. Reduksi data

Reduksi data adalah proses pemilihan, pemustan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Proses ini berlangsung terus menerus selama penelitian berlangsung, bahkan sebelum data benar-benar terkumpul sebagaimana terlihat dari kerangka konseptual penelitian, permasalahan studi, dan pendekatan pengumpulan data yang dipilih peneliti sehingga diperoleh kesimpulan akhir dan di verifikasi . Reduksi data meliputi:

1. meringkas data,
2. mengkode,
3. menelusur tema,
4. membuat gugus-gugus

c. Analisa data

analisis data merupakan upaya mencari dan menata secara sistematis catatan hasil observasi, wawancara, dan lainnya untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang kasus yang diteliti dan menyajikannya sebagai temuan bagi orang lain. Sedangkan untuk meningkatkan pemahaman tersebut analisis perlu dilanjutkan dengan berupaya mencari makna

Penyimpulan data klien yang mengalami defisit perawatan diri atau tidak dapat dipastikan dengan menggunakan alat ukur berupa Skor Indeks Barthel. Indeks Barthel merupakan salah satu alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kemandirian aktivitas dasar sehari-hari. Pengukuran ADL dengan Indeks Barthel membantu mengidentifikasi dini tingkat kemandirian klien dalam pemenuhan ADLnya

d. Penarikan kesimpulan (verifikasi)

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi

3.7.2 Penyajian Data

Penyajian data adalah kegiatan mengelompokkan data yang telah direduksi. Kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan

pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data kualitatif dapat berupa teks naratif berbentuk catatan lapangan, matriks, grafik, jaringan, dan bagan. Bentuk-bentuk ini menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu dan mudah diraih, sehingga memudahkan untuk melihat apa yang sedang terjadi, apakah kesimpulan sudah tepat atau sebaliknya melakukan analisis kembali

3.8 Etika Penelitian

Secara umum prinsip etik dalam penelitian dapat dibedakan menjadi tiga yaitu, prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek dan prinsip keadilan

3.8.1 Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan, subjek diyakinkan bahwa data-data subjek tidak digunakan dalam hal yang merugikan dalam bentuk apapun.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus mempertimbangkan risiko dan keuntungan suatu tindakan yang dilakukan terhadap subjek.

3.8.2 Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

- a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subjek mempunyai hak untuk ikut serta maupun tidak dalam penelitian dan tanpa sangsi apa pun atau berdampak terhadap kesembuhannya.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti harus menjelaskan secara rinci serta bertanggung jawab jika terjadi sesuatu terhadap subjek.

- c. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap mengenai tujuan penelitian, mempunyai hak untuk ikut serta maupun tidak. Pada informed consent perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya digunakan untuk pengembangan ilmu.

3.8.3 Prinsip keadilan (*right to justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan adil baik sebelum, selama maupun sesudah penelitian dilaksanakan tanpa adanya diskriminasi.

- b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).