

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2008). Pada bab ini akan diuraikan desain penelitian, defisi operasional, subjek penelitian, lokasi dan waktu, pengumpulan data, uji keabsahan, analisa data dan etik penelitian.

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan rencana untuk memperoleh hasil penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, serta berperan sebagai pedoman untuk mencapai tujuan penelitian tersebut. (Setiadi, 2013).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan dan evaluasi. Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada lansiademensia dengan masalah keperawatan kerusakan memori di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

#### **3.2 Definisi Operasional**

Definisi Operasional adalah variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati memungkinkan untuk melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat,2003)

Tabel 3.1 Definisi operasional asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah kerusakan memori di UPTD Panti Griya Wherda Jambangan Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator
Asuhan Keperawatan Lansia dengan demensia	Rangkaian kegiatan dalam praktik keperawatan kepada lansia untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan lansia demensia. Demensia adalah penurunan fungsi intelektual yang menyebabkan hilangnya independen sosial.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengkajian</li> <li>2. Diagnosa</li> <li>3. Intervensi</li> <li>4. Implementasi</li> <li>5. Evaluasi</li> <li>6. Dokumentasi</li> </ol>
kerusakan memori	Kerusakan memori adalah ketidakmampuan mengingat beberapa informasi di masa mudanya atau aktifitas perilaku yang dilakukan sehari-hari.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakmampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan yang seperti menjahit, dan memasak</li> <li>2. Ketidakmampuan mengingat peristiwa masalalu</li> <li>3. Ketidakmampuan menyimpan informasi baru</li> <li>4. Lupa melakukan aktifitas pada waktu yang telah dijadwalkan</li> </ol>

### 3.3 Subjek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan adalah pasien yang mengalami demensia dengan masalah keperawatan kerusakan memori dan sampel dalam penelitian ini adalah 2 pasien dengan demensia dengan masalah keperawatan kerusakan memori di UPTD Griya Wherda Jambangan Surabaya dengan kriteria hasil :

1. Pasien lansia dengan umur >59

2. Pasien lansia yang mengalami demensia dengan masalah kerusakan memori

### **3.4 Lokasi dan Waktu**

Studi kasus ini dilakukan di UPTD griyawerdhajambangan Surabaya. Dan waktu yang dibutuhkan dalam melakukan penelitian ini adalah 7 hari implementasi pada tanggal 2 Agustus – 13 Agustus 2018.

### **3.5 Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Teknik Pengumpulan Data**

Dalam pengumpulan data karya tulis ilmiah ini, penulisan menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan tahapan-tahapan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Cara yang digunakan dalam pengumpulan data diantaranya :

1. Anamnesa

Yaitu merupakan tanya jawab secara terarah dengan komunikasi terapeutik secara langsung antara perawat dan lansia untuk mengenali informasi tentang latar belakang timbulnya masalah keperawatan kerusakan memori. Informasi yang didapatkan dari lansia divalidasikan kepada petugas kesehatan atau kepala panti Griya Werdha Jambangan Surabaya.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Dalam observasi dan pemeriksaan fisik Ny Sh (pasien pertama) dan Ny Mr (pasien kedua) di dapatkan tanda-tanda vital seperti : tekanan darah, suhu, nadi, dan rr. Hasil pemeriksaan indeks kemandirian pada aktivitas kehidupan sehari-hari (*indeks katz*) untuk penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan lansia. Pada kedua pasien

didapatkan *indeks katz* dengan skor yang sama yaitu skor A dengan kriteria hasil kemandirian dalam hal makan, kontinen berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi. Pemeriksaan SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questioner*) untuk pengajian kemampuan status mental dan evaluasi nilai yang dicapai lansia, Pemeriksaan MMSE (*Mini Mental Status Exam*) untuk mengetahui kemampuan aspek kognitif lansia.

### **3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen yang digunakan pada penelitian untuk mendapatkan data dalam penelitian yaitu format asuhan keperawatan gerontik, indeks kemandirian pada aktivitas kehidupan sehari-hari (*indeks katz*) Pada kedua pasien didapatkan *indeks katz* dengan skor yang sama yaitu skor A dengan kriteria hasil kemandirian dalam hal makan, kontinen berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi. , pengajian kemampuan intelektual (SPMSQ) pasien Ny Sh dengan skor SPSMQ 9 termasuk fungsi intelektual berat, Dan pasien Kedua Ny Mr dengan skor SPSMQ 6 termasuk fungsi intelektual sedang., dan pengajian kemampuan aspek kognitif (MMSE) Pasien pertama Ny Sh dengan skor MMSE 17 yaitu termasuk gangguan kognitif berat, dan pasien kedua Ny Mr dengan skor MMSE 19 yaitu termasuk gangguan kognitif sedang.

### **3.6 Uji Keabsahan Data**

Untuk memperoleh keabsahan dari data dimaksudkan untuk menguji kualitas data yang di dapatkan oleh peneliti di UPTD Griya Wherda Jambangan Surabaya sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi. Dengan

menggunakan instrumen yang valid dan sumber informasi yang jelas yang diharapkan hasil penelitian akan menjadi *valid* dan *reliable* (Setiadi,2007).

Analisa data di lakukan sejak penelitian di panti, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di interpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi. Adapun analisa data meliputi:

1. Pengumpulan data

Peneliti mengumpulkan dari hasil wawancara-observasi-dokumentasi (W-O-D). Wawancara dengan menanyakan pada pasien tentang riwayat perjalanan penyakitnya, masalah yang dihadapinya saat ini dalam masalah kerusakan memori, wawancara juga dilakukan pada petugas kesehatan yang ada di panti untuk menunjang dan memvalidasi data yang telah didapatkan dari pasien.

Observasi terkait pengkajian langsung kegiatan sehari-hari lansia, mengamati kebiasaan, perilaku dan keadaan umum lansia dalam masalah yang dialami lansia yaitu demensia dengan masalah kerusakan memori.

Dokumentasi dari rekam medis maupun pemeriksaan lain yang menunjang adanya masalah yang dialami oleh lansia, seluruh hasil dari wawancara, observasi dan dokumentasi dicatat dalam format asuhan keperawatan gerontik. Yang akan diubah dalam bentuk teks narasi deskriptif sesuai dengan data yang telah diperoleh dari lansia, dan tenaga kesehatan.

## 2. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip yang selanjutnya dilakukan menjadi data subyektif dan obyektif, lalu dianalisis berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan fisik untuk menentukan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien.

## 3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden

## 4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan antara pasien satu dan satunya dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan mode induksi

### **3.6.1 Triangulasi**

Penelitian ini untuk mendapatkan keabsahan data dilakukan dengan triangulasi. Adapun triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Untuk memenuhi keabsahan data penelitian itu dilakukan triangulasi dengan sumber data. Triangulasi dengan sumber data adalah menggali kebenaran informasi tentang lansia dengan masalah kerusakan memori melalui berbagai metode yaitu dokumen tertulis yang berkaitan catatan rekam medis UPTD Panti Griya Werdha Jambangan Surabaya, Perawat

UPTD Panti Griya Werdha Jambangan Surabaya, Pihak panti UPTD Panti Griya Werdha Jambangan Surabaya, dan teman terdekat lansia di panti.

### **3.7 Etik Penelitian**

Etika yang mendasari suatu penelitian, terdiri dari :

1. *Informed consent* (persetujuan dari responden)

Peneliti meminta persetujuan kepada responden untuk bersedia di wawancarai menggunakan surat persetujuan yang kemudian di tanda tangani oleh responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dari responden.

Pada penelitian ini penulis memakai inisial nama untun merahasiakan identitas pasien.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti tidak memaprkan rahasia yang dimiliki oleh pasien. Dalam hal ini penulis juga tidak menceritakan kehidupan pribadi dari kedua pasien yang tidak ada hubungannya dengan kesehatan kedua pasien.

4. *Benefit* (kemanfaatan)

Pada penelitian ini penulis menjelaskan asuhan keperawatan pada lansia demensia dengan masalah keperawatan kerusakan memori. Agar memberi manfaat untuk lansia maupun bagi peneliti sendiri.

5. *Justice* (Keadilan)

Peneliti tidak membeda-bedakan antara klien satu dengan klien yang lain dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan.