BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2008). Pada bab ini akan diuraikan desain penelitian, definisi operasional, subjek penelitian, lokasi dan waktu, pengumpulan data, uji keabsahan, analisa data, 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, 2013:63).

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 lansia dengan masalah defisit perawatan diri di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya.

3.2 Definisi Operasial

Definisi Operasional adalah variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati menungkinkan untuk melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat,2011)

Tabel 3.1 Definisi operasional asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah defisit perawatan diri di UPTD Panti Tresna Wherda Hargo Dedali Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator
Asuhan Keperawatan Lansia	Rangkaian kegiatan dalam praktik keperawatan kepada lansia untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan lansia tersebut dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan	1. Pengkajian 2. Diagnosa 3. Intervensi 4. Implementasi 5. Evaluasi
Defisit Perawatan Diri Mandi	1. Ketidakmampuan lansia dalam melakukan perawatan diri mandi. 2. Lansia dengan ketidakmampuannya dalam melakukan aktifitas 3. Lansia yang memiliki keinginan meningkatkan kebutuhan perawatan diri mandi 4. Lansia yang tidak meemiliki penyakit penyerta seperti stroke, osteoatritis dan tidak demensia	1. Badan lemah , badan bau, mulut bau, rambut kotor 2. Mengakses kamar mandi, membasuh tubuh, mengeringkan tubuh. 3. Lansia mengatakan keinginan untuk melakukan perawatan diri mandi. 4. Hasil laboratorium penunjang yang ada pada panti.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan adalah lansia yang mengalami defisit perawatan diri di Panti Tresna Wherda Hargo Dedali Surabaya, lansia yang diambil memenuhi kriteria yaitu pasien lansia >60 tahun dengan kriteria lansia yang memiliki gangguan kemampuan untuk melakukan perawatan diri mandi

seperti ketidakmampuan membasuh tubuh, mengeringkan tubuh, mobilisasi ke kamar mandi, mengambil perlengkapan mandi, yang tidak memiliki kecacatan fisik,yang tidak sedang menderita penyakit kronis seperti stroke maupun osteoatritis, tidak demensia dan dengan kondisi fisik dengan bau badan, rambut kotor, mulut bau, dan kuku tidak terawat.

3.4 Lokasi dan Waktu

Pada studi kasus di panti sasarannya adalah dua pasien dengan Asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah defisit perawatan diri . Penelitian ini dilakukan di Panti Tresna Wherda Hargo Dedali . Waktu dalam penelitian studi kasus ini adalah selama 7 hari dengan melakukan asuhan keperawatan setiap hari selama 7 hari.

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 defisit perawatan diri.Informasi yang didapatkan dari lansia divalidasikan kepada petugas kesehatan atau kepala Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

   Yaitu mengamati perilaku dan keadaan lansia untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan.Dilakukan pemeriksaan: Inspeksi, Palpasi, Auskultasi dan Perkusi pada system tubuh lansia dengan menggunakan lembar observasi, pemeriksaan indeks kemandirian pada aktivitas kehidupan sehari-hari *(indekskatz)* untuk penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan lansia, pemeriksaan SPMSQ *(Short Portable Mental Status Quesioner)*untuk pengajian kemampuan status mental danevaluasi 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 (indekskatz), pengkajian kemampuan intelektual (SPMSQ), dan pengkajian kemampuan aspek kognitif (MMSE).

3.6 Uji Keabsahan Data

Untuk memperoleh keabsahan dari data dimaksudkan untuk menguji kualitas data yang di dapatkan oleh peneliti di UPTD Panti Tresna Wherda Hargo Dedali 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,2007:201-202).

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).

   1) Wawancara dengan menanyakan pada pasien tentang riwayat perjalanan penyakitnya, masalah yang dihadapinya saat ini dalam masalah defisit perawatan diri, wawancara juga dilakukan pada petugas kesehatan yang ada di panti untuk menunjang dan memvalidasi data yang telah didapatkan dari pasien.
   2) Observasi terkait pengkaji langsung kegiatan sehari-hari lansia, mengamati kebiasaan, perilaku dan keadaan umum lansia dalam masalah yang dialami lansia yaitu defisit perawatan diri.
   3) 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 penelitian ini hasil wawancara klien yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, di analisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian menentukan masalah keperawatan.

3. Penyajian data

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

4. Kesimpulan

   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 yaitu proses pengambilan kesimpulan berdasarkan data yang diobservasi dan dikumpulkan terlebih dahulu terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi masalah keperawatan defisit perawatan diri sudah teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi.

3.6.1 Perpanjangan Waktu Pengamatan /Tindakan

Penelitian ini mengharuskan peneliti menjadi instrument/partisipatif, karena keterlibatan peneliti dalam keunggulan data berlangsung secara singkat, akan tetapi memerlukan perpanjangan pengobservasian setiap tindakan saat penelitian berlangsung dengan tujuan menghasilkan data dengan validasi tinggi. Penelitian berlangsung disekeliling lansia selama 7 hari berturut-turut. Apabila masalah belum teratasi dilanjutkan dengan kerjasama dengan pihak panti karena

melihat kondisi lansia yang tidak memungkinkan apabila hanya diberikan intervensi selama 1 atau 2 hari.

3.6.2 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 pengecekkan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Memenuhi keabsahan data penelitian itu dilakukan triangulasi dengan sumber data. Triangulasi dengan sumber data adalah menggali kebenaran informasi tentang lansia dengan masalah defisit perawatan diri melalui berbagai metode yaitu dokumen tertulis yang berkaitan catatan rekam medis UPTD Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya, Perawat UPTD Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya, Pihak panti UPTD Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya, dan teman terdekat lansia di panti.

3.7 Etik Penelitian

Etika yang mendasari suatu penelitian, terdiri dari :

1. *Informed consent* (persetujuan dari responden)

   Adalah bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar pengesahan

2. *Anonymity* (tanpa nama)

   Adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Adalah masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

4. *Benefit* (kemanfaatan)

   Menerapkan asuhan keperawatan dan melatih berkomunikasi dengan lansia, khususnya pada asuhan keperawatan lansia dengan masalah kesiapan menigkatkan kebutuhan spiritual di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya. Manfaat untuk lansia dari penelitian yaitu lansia mampu melakukan perawatan diri secara mandiri maupun dengan bantuan sebagian.

5. *Justice* (Keadilan)

   Prinsip keadilan berkaitan dengan kewajiban perawat untuk berlaku adil pada semua lansia dan tidak memihak atau berat sebelah. Tidak membeda-bedakan antara suku, bangsa, budaya, dan keyakinan yang dimiliki antara klien 1 dengan klien yang satunya.