

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN

DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

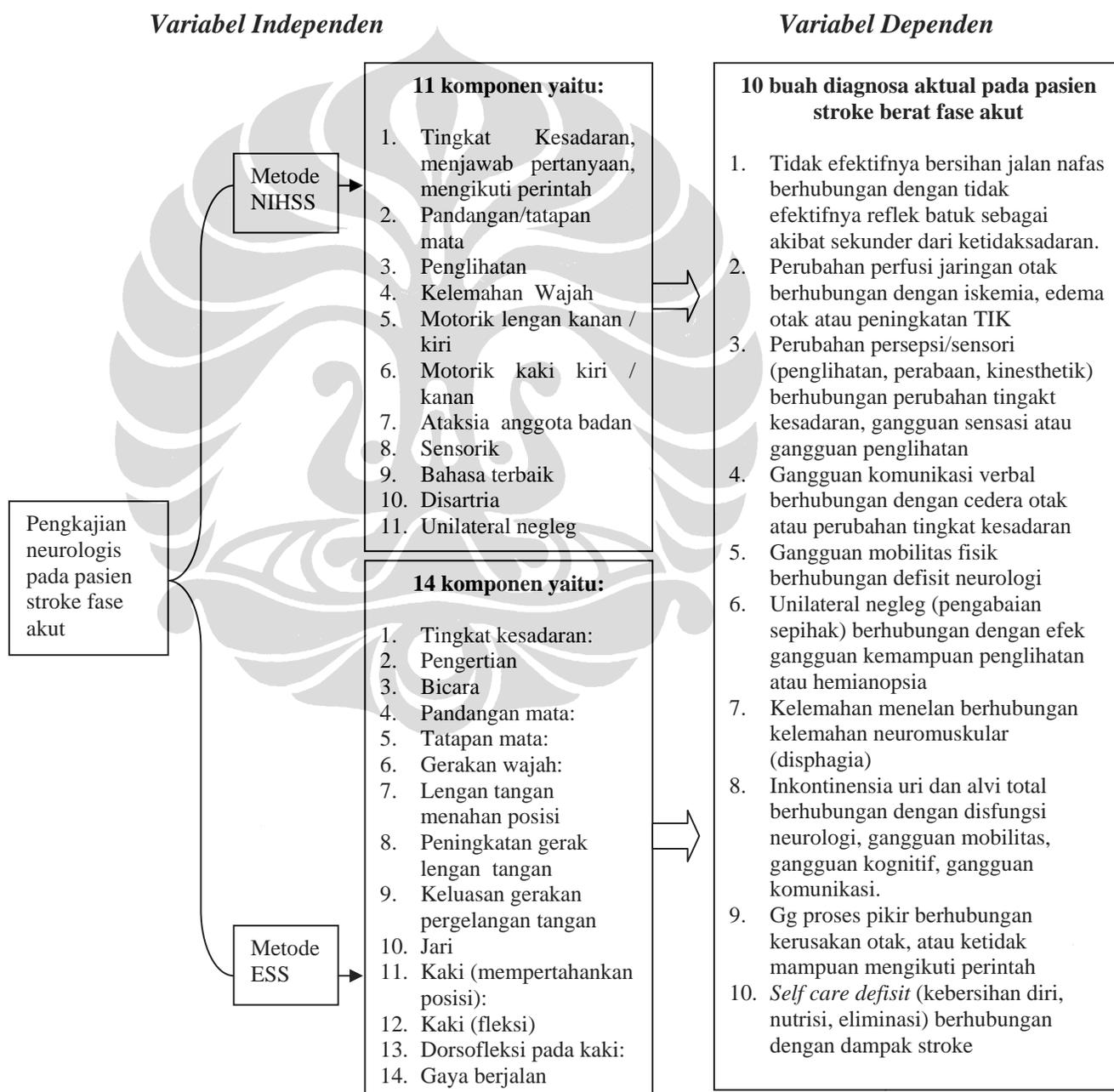
Kerangka konsep pada penelitian ini adalah berdasarkan konsep tipe diagnosa keperawatan (Carpenito, 1997) dan Nursalam (2001). “Waktu adalah faktor yang sangat penting dalam mengoptimalkan penanganan pasien dengan stroke”, (AANN, 2004, hlm.6). AHA dan NSA memberikan rekomendasi dalam memberikan perawatan harus dilakukan dalam waktu 3 - 6 jam pertama terkena serangan untuk mendapatkan hasil yang baik saat pasien pulang.

”Selama fase akut pemeriksaan neurologi tetap dipertahankan untuk memberikan data tentang kondisi pasien saat itu juga” (Smeltzer & Bare, 2008, hlm.2215). ”Metode Pengkajian harus lengkap dan akurat untuk digunakan sebagai dasar pengkajian selanjutnya” (Black & Hawks, 2005, hlm.2116).

Pengkajian yang bersifat fokus dan darurat pada pasien stroke berat fase akut menggunakan metode NIHSS dan ESS sangatlah penting untuk mencegah kerusakan jaringan otak yang lebih parah dan mempercepat kematian karena data hasil pengkajian tersebut digunakan untuk kelanjutan proses perawatan. Hasil pengkajian

ini, diharapkan dapat menghasilkan rumusan diagnosa keperawatan aktual yang tepat terhadap pasien dengan stroke berat fase akut sehingga intervensi dan implementasi keperawatan dapat dilaksanakan sedini mungkin. Berdasarkan konsep-konsep diatas, maka kerangka konsep penelitian dapat digambarkan dengan skema sebagai berikut :

Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian



B. Hipotesis

Ho: Tidak ada perbedaan efektifitas penggunaan metode NIHSS dan ESS dalam pembuatan diagnosa keperawatan yang aktual pada pasien stroke fase akut.

Ha: Ada perbedaan efektifitas penggunaan metode NIHSS dan ESS dalam pembuatan diagnosa keperawatan yang actual pada pasien stroke fase akut.

C. Definisi Operasional

Dibawah ini akan diuraikan mengenai definisi operasional, cara ukur, hasil ukur dan skala pengukuran yang akan digunakan untuk masing-masing variabel penelitian. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk memudahkan dalam menentukan metodologi untuk melakukan analisis terhadap variabel-variabel yang diteliti.

Tabel 3.1.
Definisi Operasional, Cara Ukur, Hasil Ukur
dan Skala Ukur Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
<i>Independen :</i>				
Metode pengkajian NIHSS dan ESS	NIHSS adalah suatu format pengkajian neurologis yang terdiri dari 11 komponen sedangkan ESS adalah Suatu format pengkajian neurologis yang terdiri dari 14 komponen	Studi pengkajian dengan metode NIHSS yang terdiri dari 11 komponen yaitu: 1. Tingkat Kesadaran, menjawab pertanyaan, mengikuti perintah 2. Pandangan/tatapan mata 3. Penglihatan	1) Nilai NIHSS (<i>National Institute of Health Stroke Scale</i>)	Rasio

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
<i>Independen :</i>				
		4. Kelemahan Wajah 5. Motorik lengan kanan / kiri 6. Motorik kaki kiri / kanan 7. Ataksia anggota badan 8. Sensorik 9. Bahasa terbaik 10. Disartria 11. Unilateral negleg Metode ESS yang terdiri dari 14 komponen yaitu: 1. Tingkat kesadaran 2. Pengertian 3. Bicara 4. Pandangan mata 5. Tatapan mata 6. Gerakan wajah 7. Mempertahankan posisi lengan tangan 8. Peningkatan gerak lengan tangan 9. Keluasan grakan pergelangan tangan 10. Jari 11. Kaki (mempertahankan posisi): 12. Kaki (fleks)i 13. Dorsofleks)i pada kaki: 14. Gaya berjalan	1. Nilai ESS (Eropean Stroke Scale)	

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
<i>Dependen</i>				
Diagnosa aktual pada stroke berat fase akut	<p>Diagnosa yang menunjukkan masalah yang ada dari pengkajian pada pasien stroke fase akut yang terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak efektifnya bersihan jalan nafas berhubungan dengan tidak efektifnya reflek batuk sebagai akibat sekunder dari ketidaksadaran. 2. Perubahan perfusi jaringan otak berhubungan dengan iskemia, edema otak atau peningkatan TIK 3. Perubahan persepsi/sensori (penglihatan, perabaan, kinestetik) berhubungan dengan perubahan tingkat kesadaran, gangguan sensasi atau gangguan penglihatan 4. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan cedera otak atau perubahan tingkat kesadaran 5. Gangguan mobilitas fisik berhubungan defisit neurologi 	<p>Studi dokumentasi dengan menghitung jumlah diagnosa aktual yang diperoleh dari hasil pengkajian tiap komponen</p> <p>(Lampiran 4 dan lampiran 5)</p>	Jumlah diagnosa keperawatan aktual yang diperoleh antara 1-10 buah pada pasien stroke berat fase akut	Interval

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
<i>Dependen</i>				
	<p>6. Unilateral negleg (pengabaian sepihak) berhubungan dengan efek gangguan kemampuan penglihatan atau hemianopsia</p> <p>7. Kelemahan menelan berhubungan kelemahan neuromuskular</p> <p>8. Inkontinensia uri dan alvi total berhubungan dengan disfungsi neurologi, gangguan mobilitas, gangguan kognitif, gangguan komunikasi.</p> <p>9. Gangguan proses pikir berhubungan kerusakan otak, atau ketidak mampuan mengikuti perintah</p> <p>10. <i>Self care defisit</i> (kebersihan diri, nutrisi, eliminasi) berhubungan dengan dampak stroke</p>			

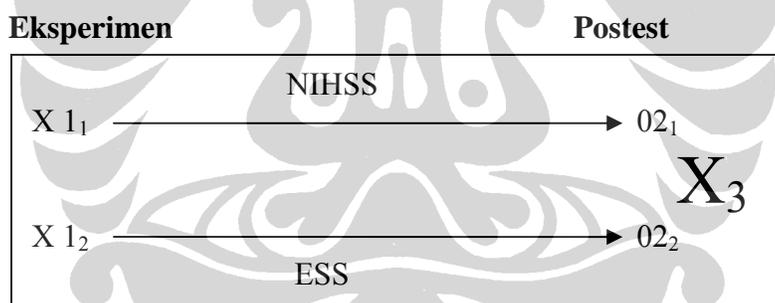
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Disain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimen *postest only design*. Dalam rancangan ini perlakuan atau intervensi yang dilakukan (X), kemudian dilakukan pengukuran observasi atau *postest* (O₂). Rancangan ini sering juga disebut “*The one shot case study*” (Notoatmodjo, 2002, hlm.163). Dalam rancangan ini sama sekali tidak ada kontrol dan hasil observasi hanya memberikan informasi yang bersifat deskriptif. Rancangan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

Skema 4.1. Desain penelitian



Keterangan:

Pengambilan data dilakukan pada setiap pasien stroke berat pada fase akut. Setiap pasien dilakukan dengan dua metode pengkajian.

(X₁): pengkajian metode NIHSS

(X₂): pengkajian metode ESS

(O₂₁): jumlah perolehan diagnosa keperawatan aktual dari metode NIHSS

(O₂₂): jumlah perolehan diagnosa keperawatan aktual dari metode ESS

(X₃): perbandingan (O₂₁) dengan (O₂₂)

B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke yang masuk ke ruang perawatan saraf pada fase akut di RSUP Fatmawati Jakarta. Sampel penelitian dengan kriteria inklusi sebagai berikut: pasien stroke berat dengan nilai NIHSS lebih dari 15 pada fase akut (1-3 hari masuk ke ruangan perawatan), stroke hemoragik dan non hemoragik. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: pasien stroke ringan dan sedang, pasien stroke berat dengan nilai NIHSS kurang dari 15 pada fase akut, pasien stroke berat dengan nilai NIHSS lebih dari 15 pada fase pemulihan.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah “*Non Random jenis consecutive sampling*”, dimana semua pasien yang masuk ke ruang perawatan dan memenuhi kriteria inklusi dimasukkan menjadi sampel penelitian sampai batas waktu penelitian terpenuhi (Sabri & hastono, 2006; Sastroasmoro & Ismael, 2006). Setelah dilakukan penelitian selama 4 minggu didapat 18 pasien yang memenuhi kriteria inklusi sehingga jumlah sampel yang menjadi subyek penelitian berjumlah 18 responden.

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Fatmawati Jakarta dengan alasan rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan untuk daerah Jakarta dan sekitarnya sehingga banyak pasien stroke yang di rawat di rumah sakit tersebut. Ruangan yang digunakan adalah ruangan IGD, ICU, Unit stroke dan kelas III penyakit saraf.

D. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan, terhitung mulai minggu keempat bulan April sampai minggu ketiga bulan Mei . Jadwal kegiatan yang telah dilakukan dalam penelitian ini secara rinci ada di lampiran 6.

E. Etika Penelitian

Sebelum pasien menandatangani surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*), peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian, petunjuk pengisian kuesioner, hak-hak atas *privacy*, *anonimity*, kerahasiaan, *self determination* dan bebas dari rasa tidak nyaman (Pollit & Hungler, 1999).

1. *Self determination*. Responden diberi kebebasan untuk memilih apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela.

Setelah peneliti menjelaskan maksud, tujuan serta prosedur penelitian pasien atau keluarganya diberikan kebebasan untuk menjadi responden atau tidak. Kalau pasien atau keluarganya setuju maka langsung menandatangani lembar persetujuan responden.

2. *Privacy respondent*. Privasi responden dijaga dengan ketat dengan cara merahasiakan informasi-informasi yang didapat hanya untuk kepentingan penelitian. Seluruh data responden yang telah didapat dari hasil pemeriksaan dengan metode NIHSS dan ESS disimpan dan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti. Data tersebut hanya peneliti gunakan dalam proses penelitian.
3. *Anonymity*. Selama penelitian nama responden tidak digunakan diganti dengan nomor responden. Dalam pengisian data pada instrumen penelitian, nama pasien tidak dicantumkan tetapi hanya inisial saja. Sebagai contoh Tn.A, Ny.B dan seterusnya. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden.
4. *Confidentiality*. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dan informasi yang diberikan. Selama proses penelitian, peneliti tidak membuka dan menyebar luaskan identitas responden dan informasi dari hasil pemeriksaan. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dan informasi yang didapat dari hasil penelitian.
5. *Protection from discomfort*. Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan menciptakan suasana yang nyaman agar responden terhindar dari perasaan tidak nyaman dan terancam. Disaat proses pemeriksaan dengan metode NIHSS dan ESS dan menemukan responden yang merasa tidak nyaman maka proses pemeriksaan dihentikan sejenak untuk istirahat sebentar dan dilanjutkan kembali kalau kondisi responden sudah baik dan siap. Responden diberi hak untuk menolak melanjutkan kembali pemeriksaan tersebut atau membatalkan menjadi responden apabila pemeriksaan ini dianggap membahayakan responden.

F. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan format pengkajian metode NIHSS dan ESS yang terdiri:

1. Data demografi, yang terdiri dari: tanggal dan jam pengkajian, inisial responden, umur, jenis kelamin dan jenis stroke.
2. Pengkajian metode NIHSS yang terdiri dari 11 komponen, pengkajian metode ESS yang terdiri dari 14 komponen, data hasil pengkajian metode NIHSS dan ESS, konversi data hasil pengkajian NIHSS dan ESS ke diagnosa keperawatan aktual.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data, dilakukan oleh peneliti sendiri. Langkah-langkah pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tahap persiapan

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin dari pembimbing penelitian, uji etik oleh komite etik di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan Direktur RSUP Fatmawati Jakarta. Setelah itu, peneliti melakukan koordinasi dan sosialisasi dengan instansi terkait, perawat serta tenaga kesehatan lainnya di ruangan IGD, ICU, Unit stroke dan kelas III penyakit saraf RSUP Fatmawati Jakarta.

2. Tahap pelaksanaan

Sebelum pengambilan data, peneliti terlebih dahulu berdiskusi dengan perawat di ruangan untuk memilih pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi. Setelah itu peneliti menemui pasien dan keluarga untuk memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan penelitian, petunjuk pengisian kuesioner, hak-hak atas *self determination, privacy, anonimity, confidentiality* dan *protection from discomfort*. Adapun tahap pengambilan data adalah sebagai berikut:

- a. Setiap responden dilakukan dua kali pengkajian yaitu menggunakan metode NIHSS dan ESS. Tahap pertama pengkajian menggunakan metode NIHSS yang terdiri dari 11 komponen (terlampir). Setelah itu 15 menit kemudian dilakukan pengkajian menggunakan metode ESS yang terdiri dari 14 komponen (terlampir). Hasil pengkajian berupa data kelainan neurologi yang terdapat pada komponen penelitian dari metode NIHSS dan ESS.
- b. Terhadap hasil pengkajian metode NIHSS dan ESS dilakukan analisis untuk perumusan diagnosa keperawatan aktual.
- c. Setiap responden dihitung jumlah diagnosa keperawatan aktual yang diidentifikasi berdasarkan hasil pengkajian NIHSS dan ESS. Diagnosa keperawatan aktual yang diperoleh dari tiap komponen bisa berjumlah 0 sampai 5 buah dan jumlah total dari metode NIHSS dan ESS bisa berjumlah 1-10 buah.
- d. Diagnosa keperawatan aktual yang diperoleh dari metode NIHSS dan ESS di bandingkan.

H. Analisis Data

Pengolahan dan analisis data hasil penelitian dilakukan dengan cara:

1. Pengolahan data

a. *Editing*

Memeriksa kelengkapan, kejelasan jawaban, relevansi dan konsistensi data. Hasil pengkajian dari setiap responden yang telah diisi pada instrumen penelitian diperiksa kembali satu persatu untuk memastikan kelengkapan dan kejelasan hasil pemeriksaan sehingga data yang di dapat relevan dengan kondisi pasien saat itu juga.

b. *Coding*

Merubah atau mengkonversi data ke dalam bentuk kode sehingga mempermudah saat meng-*entry* dan menganalisis data. Data yang sudah diperoleh pada tiap komponen pemeriksaan dikonversi menjadi jumlah diagnosa aktual yang muncul pada tiap komponen pemeriksaan dari metode NIHSS dan ESS.

c. *Processing*

Memproses data yang dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari hasil pengkodean dengan bantuan komputer menggunakan program pengolahan data statistik. Mengolah hasil jumlah diagnosa aktual yang muncul dari metode NIHSS dan ESS menggunakan program komputer dengan Uji Tanda Wilcoxon.

d. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah di- *entry* untuk memastikan semua prosedur pengumpulan data dilakukan dengan baik dan benar.

2. Analisis data

- a. Analisis pertama menggunakan univariat dilakukan pada Nilai NIHSS, ESS dan diagnosa keperawatan aktual yang muncul dari hasil pengkajian dengan metode NIHSS dan ESS. Dari hasil analisis ini akan diperoleh distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing komponen. Dengan demikian, diperoleh gambaran karakteristik dari masing-masing variabel.
- b. Analisis kedua menggunakan Uji Korelasi untuk mengetahui keeratan hubungan antara nilai NIHSS dan ESS terhadap diagnosa keperawatan aktual yang diperoleh dan Uji Tanda Wilcoxon untuk mengetahui efektifitas penggunaan metode NIHSS dan ESS dalam membuat diagnosa keperawatan aktual pada pasien stroke berat fase akut. Menurut (Pagano & Gauvreau, 1993; Budiarto, 2002; Sulaiman, 2005), Uji Tanda Wilcoxon digunakan untuk membandingkan dua proporsi melalui dua sampel yang berpasangan atau satu sampel yang diperlakukan dua kali perlakuan. Adapun cara analisis Uji Tanda pada penelitian ini adalah sebagai berikut:
 - 1) Menentukan derajat kemaknaan, $\alpha = 0.05$
 - 2) Melakukan pengkajian dengan metode NIHSS dan ESS pada tiap responden.

- 3) Catat perolehan jumlah diagnosa aktualnya pada setiap responden dari pengkajian metode NIHSS dan ESS. Kedua hasil kemudian dibandingkan.
- 4) Bila metode ESS lebih banyak dalam perolehan diagnosa keperawatan aktual dari metode NIHSS, maka diberi tanda (+)
- 5) Bila metode ESS lebih sedikit dalam perolehan diagnosa keperawatan aktual dari metode NIHSS, maka diberi tanda (-)
- 6) Bila metode NIHSS dan ESS sama banyak dalam perolehan diagnosa keperawatan aktual diberi tanda (0). Hasil ini tidak dianalisis.
- 7) Tanda negatif (-) dijumlahkan = T
- 8) Lihat tabel Uji Tanda yang sesuai dengan besarnya sampel (n) dan (α).
- 9) Untuk menolak hipotesis nol maka tanda (-) hasil pengamatan harus \leq dari nilai yang terdapat dalam tabel untuk Uji Tanda (Lampiran 7).

Selain analisis Uji Tanda Wilcoxon bisa juga menggunakan rumus Uji Tanda Wilcoxon sebagai berikut:

$$z_+ = \frac{D - n/2}{\sqrt{(n/4)}}$$

Z_+ : Perbedaan rata-rata efektifitas pengkajian metode NIHSS dan ESS dalam membuat diagnosa keperawatan aktual pada pasien stroke berat fase akut. Uji Tanda Wilcoxon

D : Jumlah tanda (+)

$n/2$: Jumlah mean tanda (+)

$\sqrt{(n/4)}$: Standar deviasi tanda (+)

n : Jumlah sampel yang dapat dianalisis, yaitu tanda (+) atau (-).