

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat, 2008). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2008).

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pasien dengan gangguan nyeri pada pasien gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Karangploso Kabupaten Malang.

3.2. Batasan Masalah

Batasan masalah adalah ruang lingkup masalah atau upaya membatasi ruang Skala pada pasien dengan nyeri gastritis skala sedang nyeri 4-6 berarti nyeri sedang (mengganggu aktivitas fisik) Skala nyeri 7-10 berarti nyeri berat (tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri) lingkup masalah yang terlalu luas atau lebar sehingga penelitian itu lebih bisa fokus untuk dilakukan. Hal ini dilakukan agar pembahasannya tidak terlalu luas kepada aspek-aspek yang jauh dari relevansi sehingga penelitian itu bisa lebih fokus untuk dilakukan. Berdasarkan sekian banyak masalah tersebut dipilihlah satu atau dua masalah yang akan dipermasalahkan, tentu yang akan diteliti (lazim disebut dengan batasan masalah, limitation). Batasan

masalah pada studi kasus ini dibatasi oleh: Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Nyeri Pada Pasien Gastritis dengan skala nyeri sedang 4-6 (vas) klien baik perempuan maupun laki – laki klien berusia 20- 35 tahun klien kooperatif klien bersedia menjadi responden dalam penelitian ini di Wilayah Kerja Puskesmas Karangploso Kabupaten Malang

3.3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah subjek yang di tuju untuk diteliti oleh peneliti atau yang menjadi pusat perhatian dan sasaran penelitian (Arikunto,2006). Subyek yang digunakan pada studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah 2 klien atau 2 kasus dengan diagnosis medis yang sama dan masalah keperawatan yang sama. Pada studi kasus ini subyek penelitian yang digunakan adalah 2 klien dengan diagnosis medis gastritis dengan masalah nyeri sedang.

3.3.1. Fokus Penelitian

Fokus penelitian merupakan kajian utama yang akan dijadikan titik acuan penelitian. Focus studi dalam penelitian ini adalah asuhan keperawatan pasien dengan gangguan nyeri pada pasien gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Karangploso Kabupaten Malang.

3.3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga

memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2008).

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian dari variabel-variabel yang diamati atau diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau “definisi operasional” (Notoatmodjo, 2010).

1. Asuhan Keperawatan pasien dengan gangguan nyeri sedang pada gastritis dengan skala sedang 4-6 (Hidayat 2008 : 32) adalah melaksanakan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan nyeri abdomen derajat sedang pada gastritis dengan langkah pengkajian ,diagnosa keperawatan ,rencana keperawatan,implementasi dan evaluasi.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini adalah studi kasus individu (di ruang rawat inap puskesmas) yang dilakukan di Puskesmas Karangploso Kab Malang dan dilakukan pada bulan April 2019 dengan lama waktu penelitian sejak klien pertama kali MRS sampai pulang

3.3 Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Sebelum mengumpulkan data, perlu adanya alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian (Hidayat, 2008).

Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung (Hidayat, 2008). Pada studi kasus ini sumber data diperoleh dari hasil wawancara terhadap keluarga klien dan perawat lainnya.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik.

Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2008). Pada studi kasus ini observasi dan pemeriksaan fisik menggunakan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada semua sistem tubuh klien.

3. Studi dokumentasi.

Pada studi dokumentasi, pengumpulan data diperoleh dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari pra penelitian dengan melakukan studi pendahuluan. Untuk langkah-langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Institusi Poltekkes Kemenkes Malang. untuk melakukan penelitian di Puskesmas Karangploso

2. Setelah mendapatkan surat permohonan ijin penelitian dari institusi, peneliti menyerahkan surat tersebut kepada kepala Puskesmas Karangploso.
3. Setelah mendapatkan ijin dari kepala Puskesmas Karangploso Kab Malang untuk melakukan penelitian, peneliti kemudian meminta ijin kepada kepala ruang rawat inap untuk melakukan penelitian dengan mengajukan surat keterangan diperbolehkan untuk melakukan penelitian dari kepala Puskesmas Karangploso Kabupaten Malang.
4. Setelah mendapatkan ijin dari kepala ruang rawat inap, peneliti menentukan dua responden penelitian sesuai dengan kriteria unit analisis (subjek penelitian).
5. Setelah menemukan dua reponden sesuai dengan kriteria inklusi peneliti menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan prosedur selama penelitian.
6. Peneliti meminta persetujuan pasien atau orang tua dari responden untuk dijadikan subjek penelitian dengan mengisi *informed consent*.
7. Setelah mendapatkan persetujuan dari pasien atau orangtua responden peneliti melakukan pengkajian yakni pengumpulan data secara sistematis untuk mengidentifikasi keadaan kesehatan klien sekarang dan masalah untuk perumusan masalah keperawatan.
8. Setelah mengumpulkan data mengevaluasi status kesehatan partisipandisimpulkan masalah-masalah kesehatan yang aktual atau potensialdalam bentuk diagnosa keperawatan.

9. Merumuskan diagnosa keperawatan, peneliti membuat perencanaan dengan *Nursing Outcome Criteria* (NOC)
10. Dilakukan implementasi, yakni pelaksanaan intervensi keperawatan.
11. Evaluasi keperawatan ditulis dalam catatan perkembangan SOAP
12. Penyajian data dilakukan dengan tabel maupun teks naratif.
Kerahasiaan
dari klien dijamin dengan cara menyamarkan identitas klien.
13. Dibuat kesimpulan dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan

3.4 Uji keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Pada penelitian ini uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan.
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti

3.5 Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab 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 tersebut. Urutan dalam analisis data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

2. Mereduksi Data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyajian Data

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

3.6 Etika Penelitian

Pada penelitian ini dicantumkan etika yang menjadi dasar penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

1. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2008).

2. Anonimity

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2008).

3. Confidentiality

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2008).