

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain / Rancangan Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami nyeri gastritis di rawat inap Puskesmas Wonosari.

3.2 Unit Analisis / Partisipan

Unit analisis yang digunakan dalam studi kasus ini adalah 1 orang klien dengan masalah keperawatan nyeri pada gastritis.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian menurut Iskandar (2008:219) adalah situasi dan kondisi lingkungan dan tempat yang berkaitan dengan masalah penelitian. Moeleong (2000:86) Menyatakan bahwa dalam penentuan lokasi penelitian cara terbaik yang ditempuh dengan jalan mempertimbangkan teori substantif dan menjajaki lapangan untuk mencari kesesuaian dengan kenyataan yang ada dilapangan, sementara itu keterbatasan geografis dan praktis seperti waktu, biaya dan tenaga perlu juga dijadikan pertimbangan dalam penentuan lokasi.

3.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap Puskesmas Wonosari Kecamatan Wonosari Kabupaten Malang.

3.3.2 Waktu pengambilan data

Pengambilan data dilakukan 23 - 25 Juli 2020

3.4 Pengumpulan Data

3.4.1 Wawancara

Sebelum diberikan asuhan, klien harus diberikan penjelasan terkait dengan asuhan keperawatan dan semua data klien akan dirahasiakan demi keamanan bersama. Selanjutnya, klien diberikan lembar *inform consent* yang berguna sebagai data bukti persetujuan klien dengan peneliti terkait dengan asuhan keperawatan yang akan diberikan. Jika klien dan keluarga telah setuju, maka klien akan diberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani.

Melakukan pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab secara langsung pada penderita, keluarga dan tim kesehatan seperti, anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga, dll). Pada tahap ini sama dengan tahap pengkajian asuhan keperawatan. Klien akan di anamnesa sesuai dengan lembar pengkajian yang telah disusun oleh peneliti. Beberapa hal yang akan ditanyakan meliputi, data subjektif klien mulai dari biodata lengkap, keluhan yang dirasakan, riwayat penyakit, sampai dengan masalah yang dihadapi oleh klien.

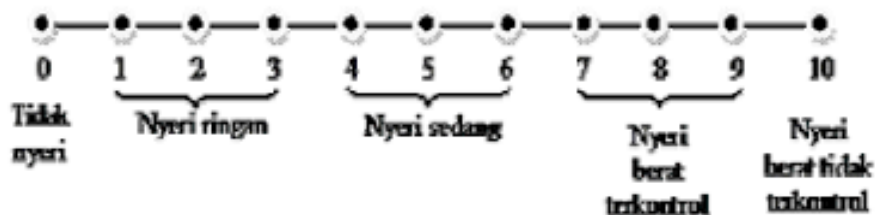
3.4.2 Observasi

Observasi atau pengamatan langsung merupakan teknik pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti, meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, penelusuran rekam medik dan hasil pemeriksaan laboratorium serta informasi dari tenaga kesehatan yang merawat pasien tersebut.

Mengadakan pengamatan langsung pada klien dengan melakukan tindakan pemeriksaan yang berkaitan dengan keadaan perkembangan klien. Pada tahap ini masuk pada asuhan keperawatan pengkajian data objektif klien. Klien akan diperiksa secara lengkap mulai dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, yang berguna untuk penegakan diagnosa keperawatan.

Klien akan diperiksa Dilakukan pemeriksaan kepada klien sehubungan dengan penyakitnya dan hal-hal lain yang menunjang hasil pemeriksaan untuk mendapatkan data yang komprehensif. Alat pemeriksaan yang digunakan adalah :

- 1) Format pengkajian asuhan keperawatan
- 2) Chart skala nyeri Bourbonise



Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik dan memiliki gejala yang tidak dapat terdeteksi.
- 4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. Memiliki karakteristik adanya peningkatan frekuensi pernafasan , tekanan darah, kekuatan otot, dan dilatasi pupil.
- 7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi

nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi. Memiliki karakteristik muka klien pucat, kekakuan otot, kelelahan dan keletihan.

10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

3) Alat pengukur tanda-tanda vital (tensimeter, stetoskop, thermometer, timbangan berat badan , pengukur tinggi badan.

Setelah diagnose keperawatan telah ditetapkan, maka peneliti mulai menyusun intervensi asuhan keperawatan dan diimplementasikan sesuai dengan keadaan klien. Langkah terakhir adalah peneliti melakukan evaluasi terhadap intervensi dan implementasi yang telah disusun dan dilaksanakan.

3.4.3 Studi Dokumentasi dan Angket

Setelah semua data terkumpul, mulai dari data pengkajian termasuk data subjektif dan objektif, pemeriksaan fisik sampai dengan penetapan diagnose, penyusunan intervensi dan implementasi. Langkah selanjutnya, peneliti menyusun laporan asuhan keperawatan secara holistik. Penyusunan laporan dimulai dari bab I sampai dengan bab VI.

3.5 Analisis Data

3.5.1 Pengumpulan data

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

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisa yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang ada diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisa digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

3.6.3 Mereduksi Data

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

3.6.3 Penyajian Data

Penyajian data asuhan keperawatan ditampilkan dalam bentuk tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

3.6.3 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.

3.6 Etika Peneliti

3.6.1 *Informed consent* (informasi untuk responden)

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan informan dengan memberikan persetujuan melalui *informed consent*, dengan memberikan lembar persetujuan kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan. Setelah calon responden memahami atas penjelasan peneliti terkait penelitian ini, selanjutnya peneliti memberikan lembar *informed consent* untuk ditandatangani oleh sampel penelitian.

3.6.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan usaha menjaga kerahasiaan tentang hal-hal yang berkaitan dengan data responden. Pada aspek ini peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengkajian dan hanya diberikan kode atau nomor responden.

3.6.3 *Confidentiality* (kerahasiaan dan informasi)

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan telah dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.