

BAB III

METODE STUDI KASUS

Bab ini menjabarkan (1) desain penelitian, (2) unit analisis, (3) batasan istilah, (4) lokasi dan waktu studi kasus, (5) pengumpulan data, (6) uji keabsahan data, (7) analisis data, (8) etika penelitian. Berikut uraian kedelapannya.

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami *gout arthritis* dengan nyeri kronis di Desa Bulusari Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan. Pendekatan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi mengenai masalah nyeri kronis pada klien *gout arthritis*.

3.2 Unit Analisis

Subjek dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah satu orang klien di Desa Bulusari Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Klien bersedia menjadi subjek dari penelitian.
2. Klien dengan diagnose medis *Gout Arthritis*.
3. Klien yang menderita *Gout Arthritis* > 3 bulan atau kronis.
4. Klien *Gout Arthritis* stadium II.

5. Klien dengan keluhan utama nyeri pada *Gout Arthritis*.
6. Klien dengan skala nyeri sedang (4-6).
7. Klien yang berumur 60 tahun ke atas.
8. Klien dengan kesadaran composmentis.

Serta memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Klien yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian.
2. Klien *Gout Arthritis* dengan demensia.

3.3 Batasan Istilah

Lansia yang menjadi subjek dalam studi kasus ini adalah lansia yang berusia 60 tahun keatas. Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung lebih dari 3 bulan. *Gout Arthritis* adalah penyakit radang sendi yang telah di diagnosis oleh dokter, ditandai dengan meningkatnya kadar asam urat dalam darah.

3.4 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan dirumah responden yang bertempat tinggal di Desa Bulusari Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan. Lama waktu studi kasus ini, yaitu selama 1 minggu dengan 4 kali kunjungan dan dalam 1 kali kunjungan selama 120 menit.

3.5 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada studi kasus ini, yaitu:

1. Wawancara (hasil anamnesis yang berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat

penyakit keluarga, dll). Sumber data dari klien, keluarga, perawat, dan sumber lain.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik (Inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi).
3. Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan). Pada penelitian ini, pengumpulan data menggunakan format pengkajian (terlampir).

Prosedur pengumpulan data meliputi:

1. Kunjungan ke-1, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada klien, memberikan lembar informed consent, melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, melakukan evaluasi, dan dokumentasi keperawatan.
2. Kunjungan ke-2, peneliti melakukan implementasi keperawatan, melakukan evaluasi, dan dokumentasi keperawatan.
3. Kunjungan ke-3, peneliti melakukan implementasi keperawatan, melakukan evaluasi, dan dokumentasi keperawatan.
4. Kunjungan ke-4, peneliti melakukan implementasi keperawatan, melakukan evaluasi, dan dokumentasi keperawatan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Sumber data didapatkan langsung melalui wawancara dari klien, sehingga didapatkan data yang valid. Selanjutnya dilakukan observasi untuk mengetahui

apakah data yang dikatakan oleh klien sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan oleh penulis.

3.7 Analisis Data

Data disajikan secara naratif bersumber dari fokus studi dan disertai dengan ungkapan verbal dari subjek penelitian sebagai data pendukungnya.

Berikut beberapa tahapan dalam menganalisis data, yaitu:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan kemudian disalin dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

2. Mereduksi data

Data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian data

Data disajikan dengan teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas klien.

4. Kesimpulan

Data dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.8 Etika Penelitian

Etika yang mendasari penyusunan studi kasus ini terdiri dari:

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi klien)

Peneliti memberikan penjelasan kepada klien sebelum melakukan asuhan keperawatan. Setelah klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan, maka klien diminta kebersediaannya untuk menjadi responden penelitian. Kebersediaannya klien tersebut ditandai dengan kesediaan klien untuk menandatangani lembar *informed consent* yang sebelumnya telah peneliti siapkan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas klien sehingga hanya peneliti saja yang mengetahui data yang dimiliki oleh klien.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjaga kerahasiaan semua informasi yang didapat dari klien.