

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan. Desain penelitian adalah studi kasus yaitu studi untuk mengeksplorasikan masalah asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah keperawatan nyeri kronis pada penderita Gout arthritis di UPTD Griya Wredha Medokan Asri Surabaya.

#### **3.2 Definisi Operasional**

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

1. Gout adalah penyakit yang diakibatkan gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan hiperurikemi dan serangan sinovitis akut berulang-ulang.
2. Nyeri gout arthritis adalah Pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau digambarkan sebagai suatu kerusakan, awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas dari ringan hingga berat, terjadi konstan atau berulang

tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung lebih dari tiga (>6) bulan.

### **3.2 Subyek Penelitian**

Subyek Penelitian yang digunakan adalah klien yang mengalami gout artritis dengan masalah keperawatan nyeri kronis dan sampel dalam penelitian ini adalah 2 klien dengan gout arthritis di UPTD Griya Wredha Medokan Asri Surabaya. Sasaran dalam penelitian ini berdasarkan kriteria sebagai berikut :

1. Lansia berusia 60 tahun atau lebih
2. Menderita gout arthritis dengan keluhan nyeri
3. Bersedia untuk dijadikan sebagai informan penelitian

### **3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian dilaksanakan di UPTD Griya werdha Surabaya. Lama waktu dalam penelitian study kasus ini yakni, selama 7 hhari dengan melakukan asuhan keperawatan lansia, agar dapat terjadi peningkatan derajat kepercayaan atas data yang dikumpulkan. Pengambilan data dilaksanakan bulan juli 2016.

### **3.5 Pengumpulan Data**

Pada pengumpulan data ini ,metode yang digunakan adalah:

- 1) Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien , keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu - pengkajian kognitif / afektif, dll), sumber data dari klien.
- 2) Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi ) pada sistem tubuh klien.

- 3) Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan).

### **3.6 Uji Keabsahan Data**

Untuk dapat memperoleh keabsahan dari data-data yang telah diperoleh peneliti di lokasi penelitian, maka usaha yang dilakukan oleh peneliti antara lain, sebagai berikut:

#### **3.6.1 Perpanjangan waktu pengamatan/tindakan**

Penelitian ini mengharuskan peneliti menjadi instrument, karena keterlibatan peneliti dalam keunggulan data tidak dapat berlangsung secara singkat, akan tetapi memerlukan perpanjangan pengamatan pada saat penelitian berlangsung agar dapat terjadi peningkatan derajat kepercayaan atas data yang dikumpulkan. Peneliti mengadakan penelitian langsung di lokasi selama 7 hari berturut-turut.

#### **3.6.2 Triangulasi**

Dalam penelitian ini untuk mendapatkan keabsahan data dengan triangulasi. Adapun triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu (moloeng, 2007). Keabsahan data dilakukan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien dengan mengetahui keluhan yang dirasakan klien, teman sejawat untuk mengetahui informasi kebiasaan klien dan keluhan yang biasanya dialami klien, dan perawat untuk mengetahui tindakan yang akan dilakukan dan informasi tentang pemeriksaan klien serta keluhan yang

dirasakan klien saat di panti dan kolaborasi terapi yang berkaitan dengan masalah yang teliti yaitu klien dengan gout arthritis dengan masalah keperawatan nyeri kronis.

### **3.7 Analisis Data**

Analisa Data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, wawancara mendalam, observasi oleh peneliti yang selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Dengan urutan dalam analisis 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).

#### 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 nilai normal.

#### 3) Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif.

#### 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. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

### **3.8 Etik Penelitian**

Etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari :

1) *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan diberikan kepada yang akan diteliti, lembar persetujuan diberikan kepada salah satu anggota keluarga. Penulis menjelaskan tujuan, prosedur dan hal-hal yang akan dilakukan selama pengumpulan data, setelah responden bersedia, responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak bersedia maka penulis tidak memaksa dan tetap menghargai keputusan tersebut.

2) *Anonimity* (tanpa nama)

Kerahasiaan identitas responden tetap dijaga. Oleh karena itu penulis tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dirahasiakan oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sehingga rahasianya tetap terjaga.

4) *Beneficiency* (keuntungan)

Studi kasus yang dilakukan penulis hendaknya tidak mengandung unsur bahaya dan merugikan responden, apalagi sampai mengancam jiwa responden. Studi kasus ini tidak mengandung unsur yang membahayakan responden.