

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian adalah usaha untuk menjawab permasalahan, membuar suatu yang masuk akal. Memahami peraturan, dan memprediksikan keadaan dimasa yang akan datang. (Setiadi, 2013). Pada bab ini akan disajikan: 1) Desain Penelitian, 2) Definisi Operasional, 3) Unit Analisis, 4) Lokasi Dan Waktu, 5) Pengumpulan Data, 6) Uji Keabsahan Data, 7) Analisa Data, Dan 8) Etika Penelitian.

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang bertujuan agar penelitian dapat dilakukan secara efektif dan efisien (Setiadi, 2013). Desain penelitian adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati sebagai mana adanya. Studi kasus adalah memahami suatu kasus, orang-orang tertentu atau situasi secara mendalam (Creswell, 2014).

Rancangan penelitian atau desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal dalam beberapa faktor yang mempengaruhi keakuratan suatu hasil. Rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir dalam pengumpulan data (Nursalam, 2013).

Penelitian studi kasus ini digunakan untuk mengeksplorasi masalah tentang Asuhan Keperawatan Gerontik pada Lansia yang mengalami Gout Arthritis dengan masalah Nyeri Kronis.

### 3.2 Definisi Operasional

Asuhan Keperawatan Gerontik pada Lansia yang mengalami Gout Arthritis dengan masalah Nyeri Kronis di wilayah Puskesmas Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo, maka penyusun studi kasus harus menjabarkan tentang:

#### 1) Lansia

Lanjut usia merupakan suatu bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi melalui proses tahapan atau perkembangan dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Lansia merupakan proses alami yang diikuti dengan perubahan fisik dan perilaku. Semua individu akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup tahap akhir dari manusia, dimana mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Artinawati, 2014).

#### 2) Gout Arthritis

Gout Arthritis merupakan sekelompok kondisi inflamasi kronis yang berhubungan dengan defek metabolisme purin secara genetik dan menyebabkan hiperurisemia (Smeltzer, 2016)

#### 3) Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari 6 bulan (PPNI, 2017)

Menurut ( PPNI, 2018) batasan karakteristik nyeri kronis adalah sebagai berikut:

- 1) Batasan Mayor (Harus ada)
  - a) Mengeluh nyeri
  - b) Merasa depresi (tertekan)
  - c) Meringis
  - d) Gelisah
  - e) Tidak mampu menuntaskan aktivitas
- 2) Batasan Minor (60-79%)
  - a) Merasa takut mengalami cedera berulang
  - b) Sikap protektif (posisi menghindari nyeri)
  - c) Waspada
  - d) Pola tidur berubah
  - e) Anoreksia
  - f) Fokus menyempit
  - g) Berfokus pada diri sendiri

Sedangkan menurut (Zakiyah, 2015) menjelaskan batasan karakteristik nyeri kronis sebagai berikut:

- 1) Subjektif

Nyeri merupakan pengalaman subjektif. Klien dengan kemampuan kognitif yang baik dapat melaporkan atau memberikan informasi adanya nyeri (verbal atau penggunaan kode) yang dideskripsikan misalkan dengan menggunakan alat ukur (*Numerical Rating Scale*) sehingga dapat diidentifikasi tingkatan nyeri yang dirasakan.

- 2) Objektif

- a) Ansietas
- b) Perubahan kemampuan untuk melakukan aktivitas

- c) Gerakan melindungi bagian yang nyeri
- d) Tingkah laku berhati-hati
- e) Menangis
- f) Perubahan pola napas
- g) Fokus menyempit (penurunan persepsi waktu, kerusakan proses berpikir, penurunan interaksi dengan orang dan lingkungan)
- h) Tingkah laku distraksi, contoh: jalan-jalan, menemui orang lain dan atau aktivitas berulang-ulang)
- i) Respons autonomi pada tonus otot (dalam rentang dari lemah ke kaku)
- j) Tingkah laku ekspresif (contoh: gelisah, merintih, menangis, waspada, iritabel, napas panjang, berkeleuh kesah)
- k) Perubahan dalam nafsu makan dan minum
- l) Mual dan muntah

Penerapan Studi kasus dengan Asuhan keperawatan dilaksanakan pada Lansia dengan usia diatas 60 tahun yang mengalami gangguan Muskuloskeletal persendian (Gout Arthritis).

### 3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan studi kasus ini adalah 2 klien yang memiliki masalah keperawatan nyeri kronis (>6 bulan) pada lansia dengan diagnosa medis Gout Arthritis (asam urat). Adapun sebagian atau keseluruhan yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

- 1) Kedua klien lansia perempuan atau laki-laki dengan usia lanjut (*Elderly*) ialah 60 - 74 tahun.
- 2) Nilai kadar asam urat (> 9,0 mg/dL)
- 3) Terdapat tanda dan gejala Nyeri Kronis (nyeri > 6 bulan).

- 4) Klien berada di wilayah Puskesmas Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo.
- 5) Klien bisa diajak berkomunikasi dan bersedia mengikuti penelitian.
- 6) Mau mendatangi *Informed Consent* dilakukan tindakan keperawatan tentang nyeri kronis.

### **3.4 Lokasi Dan Waktu**

- 1) Lokasi studi kasus ini dilakukan di wilayah Puskesmas Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo.
- 2) Waktu studi kasus dilaksanakan pada 28 Oktober 2020 – 2021. Penelitian dilaksanakan selama 3 hari pada masa perawatan.

### **3.5 Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut:

#### 1) Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal dalam keperawatan dengan proses yang sistematis atau tahap pengumpulan data tentang individu, keluarga, atau kelompok. Pengkajian bertujuan untuk mengetahui : Status kesehatan, ketidakmampuan fungsional, kekuatan, keterbatasan, ketidakmampuan coping terhadap stress, dan harapan.

#### **Pengkajian Umum**

##### **a) Identitas Klien**

Identitas meliputi nama, jenis kelamin (penderita gout arthritis pada laki-laki atau banyak di derita oleh pasien wanita > 60 tahun), usia, alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, golongan darah, dan diagnosis medis (didiagnosis medis gout arthritis).

##### **b) Pola Fungsi Kesehatan**

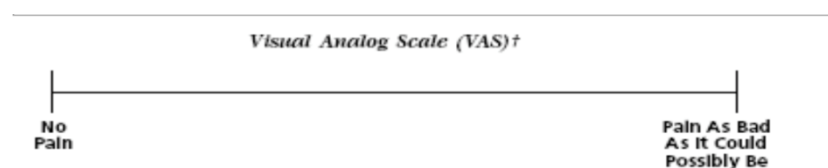
Pola Persepsi Penanganan Kesehatan

(1) Keluhan Utama

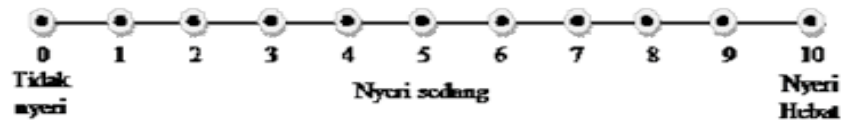
Pada umumnya keluhan utama gout arthritis adalah nyeri pada daerah sendi yang mengalami masalah. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang nyeri klien, perawat dapat menggunakan metode PQRST.

- a. *Provoking Incident* : Hal yang menjadi faktor presipitasi nyeri adalah peradangan.
- b. *Quality of Pain* : nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien bersifat menusuk.
- c. *Region, Radiation, Relief* : nyeri didapat menjalar atau menyebar, dan nyeri terjadi di sendi yang mengalami masalah.
- d. *Severity (scale) of Pain* : nyeri yang dirasakan ada diantara 1-3 pada rentang skala pengukuran 0-4. Atau bagaimana tingkat keparahan atau intensitas nyeri ?
- e. *Time* : beberapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.

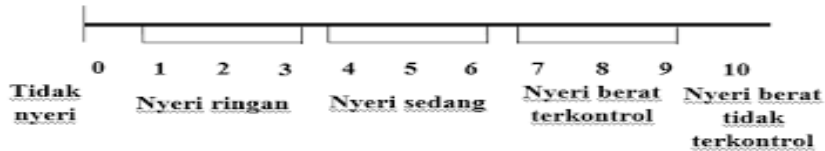
Skala Analog Visual



Skala Identitas Nyeri Numerik



Skala Nyeri Deskriptif



**Gambar 2.12 Skala Analog Visual, Skala Identitas Nyeri Numerik, dan Skala Nyeri Deskriptif (Latifin & Kusuma, 2014)**

c) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengumpulan data dilakukan sejak keluhan muncul. Serangan pada klien gout arthritis berlangsung sangat mendadak, pembengkakan dan nyeri yang luar biasa, biasanya pada sendi ibu jari kaki dan sendi metatarsophalangeal. Perlu dikaji kapan gangguan sensorik muncul. Gejala awal terjadi pada sendi.

d) Riwayat Penyakit Dahulu

Pada pengkajian ini, ditemukan kemungkinan penyebab yang mendukung terjadinya gout arthritis. Penyakit tertentu seperti penyakit diabetes melitus, hipertensi, dan gagal ginjal kronis. Klien pernah dirawat dengan masalah yang sama sebelumnya. Klien menggunakan obat jangka panjang sehingga perlu dikaji jenis obat yang digunakan (NSAID, antibiotik, dan analgesik).

e) Riwayat Penyakit Keluarga.

Biasanya adanya riwayat keluarga yang menderita diabetes mellitus, gagal ginjal, hipertensi atau adanya riwayat gout arthritis dari generasi terdahulu.

**c) Pola Aktivitas dan Latihan**

Pada pasien gout arthritis mengalami nyeri sendi tidak akan mampu melakukan aktivitas dan perawatan secara mandiri karena gangguan pada anggota gerak seperti kaki dan tangan mengalami kelemahan atau mengalami nyeri hebat atau perubahan autonomi pada tonus otot (dalam rentang lemah menjadi kaku), dan bersikap protektif.

**d) Pemeriksaan Fisik**

(1) Integumen : biasanya pasien gout arthritis kulit nampak licin pada bagian sendi seperti di jari tangan, jari kaki, dan sendi-sendi lainya akibat dari edema atau pembengkakan.

(2) Mukuloskeletal : pada pasien gout arthritis ditemukan adanya pembengkakan yang tidak biasa (abnormal), deformitas pada daerah sendi kecil tangan, pergelangan kaki. Adanya degenerasi serabut otot memungkinkan terjadinya pengecilan, atrofi otot yang disebabkan oleh tidak digunakannya otot akibat inflamasi sendi, nyeri tekan pada sendi yang sakit, ada gangguan mekanis dan fungsional pada sendi dengan manifestasi nyeri bila menggerakkan sendi yang sakit. Klien sering mengalami kelemahan fisik sehingga mengganggu aktivitas hidup sehari-hari.

**e) Pemeriksaan Penunjang**

Laboratorium (Serum asam urat): Meningkat diatas 7.5 mg/dL pemeriksaan ini mengindikasikan hiperurisemia, akibat peningkatan produksi asam urat atau gangguan ekskresi.

Fase dari pengkajian meliputi : pengumpulan data, analisis data, pengelompokkan data dan dokumentasi data. Selama pengkajian perawat mendapatkan 2 tipe data yaitu, tipe data subyektif dan obyektif. Data subyektif adalah data yang didapat



berdasarkan persepsi klien tentang masalah kesehatan mereka, sedangkan data obyektif adalah data yang didapat dari pengamatan, observasi, atau pengukuran.

Dalam pengkajian dengan tipe data subyektif biasa dilakukan dengan wawancara, wawancara sendiri adalah pola komunikasi yang dilakukan untuk tujuan spesifik, baik wawancara secara langsung maupun tidak langsung, beberapa hal hasil anamnesis yang didapat saat wawancara yaitu identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan lain-lain. Sumber data didapatkan oleh klien, keluarga, perawat, dan sebagainya.

## 2) Observasi dan Pemeriksaan fisik

Observasi merupakan teknik pengambilan data dengan mengamati klien dengan berbagai pemeriksaan yang dilakukan guna mendapatkan informasi yang berhubungan dengan klien. Observasi data diperoleh dari pemeriksaan fisik dan penunjang. Data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik yang terdiri dari :

### a) Inspeksi

Inspeksi adalah proses observasi dan pengamatan secara seksama dari pasien dan area atau bagian tubuh yang bersangkutan. Pada pasien Gout Arthritis terdapat tofus di di ibu jari kaki jari tangan, atau sendi lainnya, edema, deformitas, atrofi otot.

### b) Palpasi

Palpasi merupakan pengkajian lebih lanjut dilakukan melalui penggunaan sentuhan. Melalui palpasi jari tangan atau tangan dapat digunakan untuk memeriksa struktur dasar tubuh. Pada pasien Gout Arthritis terdapat tofus di ibu jari kaki jari tangan, atau sendi lainnya mengalami radang seperti tumor (pembengkakan), rubor (kemerahan), calor (panas), dolor (sakit).

c) Perkusi

Perkusi melibatkan ketukan pada tubuh dengan ujung jari untuk mengevaluasi ukuran, batas dan konsistensi organ dalam tubuh dan untuk mengetahui adanya cairan atau udara di rongga tubuh. Pada pasien Gout Arthritis terdapat tofus di ibu jari kaki jari tangan, atau sendi lainnya mengalami konsistensi lunak, ukuran tofusnya kecil dan terdapat cairan didalam rongga sendi (Kristal monosodium urat).

d) Auskultasi

Auskultasi adalah mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Pada pasien Gout Arthritis ada kemungkinan mengalami hiperperistaltik . (AIPNI dan AIPViKI, 2020)

Selain menggunakan metode pemeriksaan IPPA, pemeriksaan juga difokuskan dengan pengkajian identitas diri, keluhan utama, tanda-tanda vital serta karakteristik nyeri klien :

- (1) *Provoking Incident* : Hal yang menjadi faktor presipitasi nyeri adalah peradangan.
- (2) *Quality of Pain* : nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien bersifat menusuk.
- (3) *Region, Radiation, Relief* : nyeri didapat menjalar atau menyebar, dan nyeri terjadi di sendi yang mengalami masalah.
- (4) *Severity (scale) of Pain* : nyeri yang dirasakan ada diantara 1-3 pada rentang skala pengukuran 0-4. Atau bagaimana tingkat keparahan atau intensitas nyeri ?
- (5) *Time* : beberapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.

### 3) Studi Dokumentasi dan Angket

Studi dokumentasi dan angket merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen klien, baik dari hasil pemeriksaan sebelumnya di Rumah sakit, hasil pemeriksaan fisik dan hasil anamnesis berupa catatan, transkrip serta buku. Dalam studi kasus ini menggunakan studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan dan data lain yang relevan) dengan hasil pemeriksaan serum asam urat (Gout Arthritis) yaitu pria  $> 7\text{mg/dl}$ , wanita  $> 6\text{mg/dL}$  (Nurarif & Kusuma, 2016).

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan :

- 1) Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan.
- 2) Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga data utama yaitu klien, perawat dan klien yang berkaitan masalah yang diteliti.

### 3.7 Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisa yang digunakan dengan cara menerasikan jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara yang mendalam dan dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis 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. Urutan dalam analisis adalah :

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 dari wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam 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. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dan klien. Dari data disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

4) Simpulan.

Penarikan simpulan dilakukan dengan metode induksi. Metode induksi yaitu penarikan kesimpulan dengan memberikan penjelasan atau uraian dari hal yang bersifat khusus ke umum. Kesimpulan tersebut akan diverifikasi selama penelitian berlangsung, dengan melihat reduksi data atau penyajian data. Sehingga kesimpulan merupakan jawaban yang dari rumusan masalah yaitu asuhan keperawatan geronik pada lansia yang mengalami Gout Arthritis dengan masalah Nyeri Kronis.

### **3.8 Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapat rekomendasi dari STIKES Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto serta mengajukan permohonan untuk

mendapatkan persetujuan dilakukan penelitian. Setelah membuat persetujuan, selanjutnya penelitian dilakukan dengan cara melakukan etika penelitian yaitu:

1) *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Tujuan *informed consent* adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya.

2) *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama-nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2012).