

BAB III

METODOLOGI PENULISAN

3.1 Rancangan Studi Kasus

Metode penulisan menggunakan studi kasus deskriptif dengan pendekatan melalui asuhan keperawatan, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, hingga evaluasi keperawatan. Asuhan keperawatan akan diberikan secara komprehensif, mencakup bio-psiko-sosio-spiritual kepada lansia kelolaan. Selain itu, dalam pelaksanaan studi kasus akan didasarkan pada data subjektif dan data objektif.

3.2 Definisi Konseptual

3.2.1 Gout Arthritis

Gout arthritis tergolong pada peradangan sendi yang disebabkan kadar asam urat di dalam darah melebihi normal, sehingga dalam waktu yang lama akan terbentuk kristal karena penumpukan asam urat tersebut. Selain itu, tidak menutup kemungkinan jika dibiarkan terus-menerus bisa membentuk *tofus* berupa benjolan yang berisi cairan berwarna putih dan kristal tajam (Madyaningrum, 2020).

3.2.2 *Gangguan Pola Tidur*

Gangguan pola tidur adalah kondisi dimana jadwal tidur tidak konsisten, sulit untuk memejamkan mata, sulit memperoleh tidur yang berkualitas, mudah terbangun, tidak memperoleh kepuasan saat bangun tidur, dll (Putra, 2011).

3.3 **Definisi Operasional**

3.3.1 *Gout Arthritis*

Gout arthritis adalah peradangan pada persendian, terutama di jari kaki, jari tangan, tumit, lutut, siku dan pergelangan tangan. Peradangan ini terjadi ketika hiperurisemia atau jumlah asam urat di dalam tubuh pada saat diukur menggunakan GCU > 7,0 mg/dL bagi laki-laki, dan > 6,0 mg/dL bagi perempuan.

3.3.2 *Gangguan Pola Tidur*

Gangguan pola tidur adalah keadaan dimana rutinitas tidur terganggu dan berbeda dari biasanya. Pola tidur dapat berubah, bisa karena masalah fisik, psikologis atau sosial. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) merupakan salah satu instrumen berstandar internasional untuk mengukur kualitas dan kuantitas tidur yang terdiri dari 19 pertanyaan dengan skala 0–3, sehingga bobot yang dapat diperoleh dalam rentang 0-21. Kesimpulan yang dapat diperoleh dari kuisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), jika skor ≤ 5 berarti kualitas tidur baik, > 5 mengindikasikan kualitas tidur buruk

3.4 Subjek Studi Kasus

Subjek penulisan studi kasus pada pasien *gout arthritis* dengan gangguan pola tidur di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Lansia yang mendapatkan diagnosis medis *gout arthritis* dari dokter.
- 2) Lansia yang mengalami gangguan pola tidur akibat *gout arthritis* dengan skor PSQI kurang dari 5.
- 3) Lansia yang memiliki kadar asam urat di dalam tubuh $> 7,0$ mg/dL pada laki-laki dan $> 6,0$ pada perempuan saat dilakukan pengukuran menggunakan GCU.
- 4) Lansia yang berusia lebih dari 70 tahun, karena usia dalam rentang tersebut memiliki panca indera yang masih berfungsi dengan cukup baik, sehingga diharapkan lansia dapat kooperatif dan memberikan respon yang sesuai.
- 5) Lansia tinggal di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution.
- 6) Lansia bersedia menjadi subjek pada studi kasus dengan menandatangani lembar *informed consent* secara sukarela.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Lansia dengan penyakit penyerta lainnya, seperti diabetes, asma, penyakit ginjal yang dapat berpengaruh terhadap pola tidur.
- 2) Lansia yang memiliki kerusakan intelektual sedang hingga berat, karena gangguan intelektual menunjukkan adanya kerusakan pada otak.
- 3) Lansia yang menolak untuk menjadi responden.

3.5 Fokus Studi

Studi kasus ini difokuskan pada asuhan keperawatan gerontik dengan gangguan pola tidur akibat *gout arthritis* di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution.

3.6 Tempat dan Waktu

3.6.1 Tempat

Tempat pelaksanaan studi kasus yaitu di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution.

3.6.2 Waktu

Waktu pelaksanaan studi kasus ini mulai dari tanggal 23 Januari – 10 Juni 2023.

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Instrumen Studi Kasus

a. Standar Prosedur Operasional (SPO)

SPO pengukuran kadar asam urat, SPO intervensi keperawatan seperti pijat relaksasi, aromaterapi lavender dan rendam air hangat.

b. Lembar Wawancara

Lembar wawancara berisi format pengkajian asuhan keperawatan gerontik meliputi data umum, riwayat kesehatan, sistem pendukung, kebiasaan ritual, status kesehatan masa lalu, pemeriksaan fisik, pengkajian emosional,

pengkajian fungsional, pengkajian kognitif dan afektif, pengkajian sosial, pengkajian keseimbangan.

c. Lembar *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) adalah instrumen untuk mengukur kualitas tidur yang di dalamnya sudah mencakup pola tidur, meliputi jadwal tidur dan durasi tidur. Subjek akan diberikan pertanyaan sesuai dengan isi dari PSQI. Instrumen ini memiliki 21 pertanyaan dan masing-masing komponen terdiri dari 3 bobot. Apabila skor akhir ≤ 5 , maka kualitas tidur baik dan > 5 kualitas tidur buruk.

d. Alat pendukung lain

Autocheck 3 in 1 GCU, strip tes asam urat, spignamometer, stetoskop, penlight, timbangan, dan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan saat melakukan pengkajian.

3.7.2 Metode Pengumpulan Data

Menurut (Setiawan, 2016) terdapat beberapa teknik yang bisa digunakan untuk mengumpulkan data, yaitu :

a. Biofisiologis

Pengumpulan data menggunakan metode biofisiologis adalah melakukan pengkajian dengan pemeriksaan fisik secara komprehensif. Pemeriksaan fisik ialah pemeriksaan yang dilakukan pada tubuh klien untuk mendapatkan informasi yang valid dan faktual. Pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan cara

melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (aukultasi).

b. Observasi atau Pengamatan

Observasi adalah kegiatan memperoleh data yang tidak perlu ditanyakan, sehingga melibatkan seluruh kekuatan indera, meliputi pendengaran, penglihatan, perasa, sentuhan berdasarkan data empiris. Observasi dilakukan untuk mengamati kondisi klien, kondisi psikologis klien, tindakan mandiri klien, dll.

c. Wawancara

Wawancara adalah upaya untuk mengumpulkan informasi dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada klien dan mendengarkan secara seksama jawaban yang diberikan, karena hal itu dapat membantu memperoleh masalah utama klien, data demografis dan riwayat kesehatan. Selain itu, cara ini dapat meningkatkan hubungan saling percaya antara penulis dengan responden.

3.7.3 Prosedur Pengumpulan Data

- a. *Informed consent* (lembar persetujuan) diberikan kepada responden setelah mendapatkan penjelasan mengenai studi kasus yang akan dilaksanakan.
- b. Responden diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan apabila terdapat penjelasan yang belum dimengerti atau yang belum jelas.
- c. Responden menandatangani *informed consent* sebagai tanda setuju pada studi kasus yang akan dilakukan.

- d. Penulis melakukan kontrak waktu dengan responden untuk melakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan melalui pengkajian hingga evaluasi menggunakan metode biofiologis, wawancara, dan observasi.
- e. Penulis dan responden mendiskusikan atau merumuskan intervensi yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada responden.
- f. Penulis melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang sudah disepakati selama 8x unjungan kepada responden.
- g. Penulis melakukan evaluasi keperawatan atas asuhan keperawatan gerontik yang sudah diberikan dan melakukan dokumentasi keperawatan.

3.8 Analisa dan Penyajian Data

Menurut Sahir (2022), analisa data merupakan upaya untuk mempermudah memahami data yang diperoleh. Analisa data memiliki 3 tahapan, yaitu mereduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Keseluruhan data yang sudah didapatkan saat di lapangan dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi akan dikumpulkan dalam bentuk catatan lapangan. Kemudian, data-data tersebut akan diseleksi dan dirangkum agar informasi penting yang menunjang studi kasus ini tetap dipertahankan. Selain seleksi data, dalam tahap reduksi dilakukan pengelompokan atau pengkodean data menjadi data subjektif dan data objektif. Apabila tahap mereduksi data sudah dilakukan, maka data dapat disajikan. Penyajian data merupakan sekumpulan informasi yang sudah tertata dan menjadi bahan dalam membuat kesimpulan. Data tersebut disajikan dalam bentuk narasi yang didukung atau tekstural. Dalam hal ini, privasi dari pasien harus tetap dijaga

dengan cara hanya menuliskan inisial dari klien tersebut. Penarikan kesimpulan menjadi akhir dalam penulisan dengan mengambil data yang sudah disajikan, kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil – hasil penulisan terdahulu.

Tabel 13

Analisa Data

Data	Etiologi/Pathway	Masalah
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sulit tidur. - Pasien mengeluh sering terjaga. - Pasien mengeluh pola tidur berubah. - Pasien mengeluh tidak puas tidur. <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata merah. - Area bawah mata menghitam. - Kantung mata membesar. - Sering menguap saat siang hari. - Konsentrasi menurun. 	<p>Asam urat dalam serum meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Tidak diekresi dengan sempurna</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hiperurisemia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terbentuk kristal Monosodium Urat (MSU)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penumpukan dan pengendapan MSU di persendian</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pembentukan Thopus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Respon inflamasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipertermia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri akut (saat malam hari)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	<p>Gangguan Pola Tidur</p>

(Sumber : Ballsy,dkk., 2021)

3.9 Etika Pelaksanaan

3.9.1 Informed Consent

Informed consent atau lembar persetujuan merupakan lembar yang diberikan kepada klien beserta judul dan tujuan studi kasus, agar klien mengetahui maksud dan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan kepada klien serta untuk melindungi klien bila terdapat dampak yang tidak diharapkan dari penelitian. *Informed consent* ini dapat mempermudah penulis dalam melakukan prosedur ataupun tindakan terhadap responden. Namun, jika klien menolak, penulis tidak boleh memaksa dan tetap menghormati keputusannya.

3.9.2 Anonymity (Tanpa nama)

Anonim atau tanpa nama adalah masalah etika dalam penulisan studi kasus keperawatan dengan cara tidak menunjukkan nama lengkap responden pada lembar observasi ataupun lembar lainnya, melainkan berupa inisial saja.

3.9.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Confidentiality merupakan masalah etik dengan menjamin kerahasiaan dari pengkajian hingga evaluasi, baik dari segi data maupun informasi yang disampaikan klien, data yang berasal dari dokumen perkembangan klien, atau masalah – masalah lainnya yang terjadi pada pasien. Semua data yang diperoleh harus dijamin kerahasiaannya oleh penulis, hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.