

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan Gastritis. Pendekatan yang digunakan ialah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi identifikasi data akibat pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi, dan penilaian (evaluasi).

B. Subyek Studi Kasus

Subjek studi kasus dalam penulisan ini adalah 1 orang klien (Dewasa) dengan Gastritis di wilayah kerja PUSKESMAS Harapan Baru Samarinda. Adapun kriteria inklusi serta eksklusi artinya sebagai berikut:

Kriteria Inklusi :

1. Klien dengan diagnosa Gastritis ringan, sedang, dan berat
2. Klien berusia 18 – 35 tahun
3. Bersedia menjadi responden
4. Klien bisa berkomunikasi dengan baik dan kooperatif

Kriteria Eksklusif :

1. Klien yang tidak memenuhi 3 hari perawatan

C. Fokus studi

Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Gastritis di wilayah kerja PUSKESMAS Harapan Baru Samarinda.

D. Definisi Operasional

Gastritis adalah suatu peradangan atau pendarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan dalam pola makanan yang terlalu banyak bumbu pedas, mengkonsumsi protein tinggi, dan minum kopi terlalu berlebihan.

Asuhan keperawatan gastritis merupakan suatu proses tindakan keperawatan dilakukan oleh seorang perawat yang diberikan secara langsung kepada pasien dengan penyakit gastritis dalam tatanan pelayanan kesehatan dalam langkah-langkah memberikan asuhan keperawatan yang meliputi Pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, melaksanakan intervensi dan mengevaluasi asuhan keperawatan gastritis.

E. Instrumen Studi Kasus

Jenis instrumen yang sering digunakan pada ilmu keperawatan diklasifikasikan sebagai berikut (Nursalam, 2008) yaitu :

1. Biofisiologis (pengukuran yang berorientasi pada dimensi fisiologis insan)
2. Observasi (terstruktur serta tidak terstruktur)

Observasi dapat dilaksanakan dengan memakai beberapa model instrumen, diantaranya:

- a. Catatan *Anecdotal* : mencatat gejala-gejala khusus atau luar biasa menurut urutan kejadian.
- b. Catatan Berkala : mencatat gejala-gejala secara berurutan menurut waktu namun tidak terus menerus.

- c. Daftar Cek List : menggunakan daftar yang membuat nama observer disertai jenis gejala yang diamati.
- d. Wawancara (terstruktur dan tidak terstruktur)
- e. Kuesioner (pengumpulan data secara formal untuk menjawab pertanyaan tertulis)
- f. Skala penilaian

F. Tempat dan Waktu Studi kasus

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja PUSKESMAS Harapan Baru Samarinda, waktu penelitian dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 23 sampai dengan 25 Bulan Maret Tahun 2022.

G. Prosedur Penelitian

1. Prosedur Administrasi

Proses administrasi pengambilan data dari kampus ke instansi pelayanan kesehatan (PUSKESMAS/RS) sampai dengan ke klien.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien mulai dari pengkajian sampai evaluasi dengan dokumentasi yang baik dan benar.

H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dan instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus, diuraikan pada bagian ini. Metode pengumpulan data yang dipergunakan menggunakan wawancara serta observasi. Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan pada saat melakukan proses asuhan keperawatan.

I. Keabsahan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data diperoleh dari sumber aslinya yang berupa hasil dari wawancara klien dan hasil observasi dari objek tertentu.

2. Data Skunder

Data yang diperoleh melalui perantara atau secara tidak langsung seperti data yang diperoleh dari keluarga klien.

3. Data Tersier

Data yang berasal dari catatan perawatan klien atau rekam medis.

J. Analisis Data dan Pengkajian Data

Setelah mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, serta studi dokumentasi selanjutnya memakai analisis data. Analisis adat dilakukan sejak peneliti dilahan, sewaktu pemngumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisis dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan jawaban-jawaban dari peneliti yang di peroleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah.

Kemudian dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan peneliti, data yang dikumpulkan tersebut dapat berupa data subjektif dan data objektif adalah data yang didapatkan dari klien berupa suatu pendapat terhadap suatu situasi atau peristiwa. Sedangkan data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur, yang diperoleh menggunakan panca indera (melihat, mencium, mrendengarkan, dan meraba) selama pemeriksaan fisik. Dari data tersebut,

selanjutnya peneliti menegakkan diagnosa keperawatan. Kemudian peneliti menyusun intervensi atau rencana keperawatan, melakukan implementasi atau pelaksanaan serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

K. Etika Studi Kasus

Dalam penelitian pengambilan data yang digunakan untuk penelitian, penelitian harus memperhatikan prinsip-prinsip etika keperawatan yang meliputi:

1. Keikhlasan (*voluntary*)

Klien mempunyai hak untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek dari penelitian atau tidak, dan peneliti tidak boleh ada unsur pemaksaan untuk di jadikan klien sebagai subjek penelitian yang bertolak belakang dengan klien (Nursalam, 2016).

2. Kerahasiaan (*confidentially*)

Sebagai seorang peneliti harus menjaga kerahasiaan yang diberikan oleh subjek, karena penelitian hanya menggunakan informasi tersebut sebagai bahan kegiatan penelitian.

3. Kejujuran (*Veracity*)

Sebagai seorang peneliti bahkan seorang perawat, harus mampu menerapkan prinsip kejujuran dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam memberikan pelayanan kepada klien maupun keluarga.