

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus

Desain penelitian yang digunakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan Asuhan Keperawatan (Askep) komprehensif. Studi kasus deskriptif ini diarahkan untuk mengeksplorasi secara mendalam dan mendetail mengenai penerapan manajemen sensasi perifer dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik pada lansia yang menderita gout arthritis. Penulis akan memaparkan seluruh rangkaian proses keperawatan mulai dari tahapan pengkajian fungsional, penegakan diagnosis, perencanaan intervensi berbasis *Evidence-Based Nursing* (EBN), pelaksanaan tindakan mandiri, hingga evaluasi sumatif terhadap perkembangan kondisi subjektif dan objektif pasien.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus ini adalah lansia di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. Peneliti akan memilih subjek (biasanya 1-2 pasien) berdasarkan kriteria tertentu.

1. Kriteria Inklusi

- a. Lansia berusia ≥ 60 tahun yang tercatat sebagai wilayah binaan Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.
- b. Lansia dengan hasil pemeriksaan kadar asam urat sirkulasi darah $> 7\text{mg/dL}$ untuk laki-laki dan $> 6\text{mg/dL}$ untuk perempuan.
- c. Mengalami manifestasi gangguan sensasi perifer seperti kebas, parestesia (kesemutan), dan penurunan kekuatan motorik ekstremitas bawah yang mengakibatkan hambatan mobilisasi mandiri.
- d. Klien dan keluarga bersifat kooperatif serta bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi subjek studi kasus.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Lansia dengan deformitas sendi ekstremitas bawah derajat berat (ankilosis permanen) atau mengalami kelumpuhan akibat stroke.
- b. Mengalami gangguan kognitif berat (demensia berat) yang menyulitkan proses komunikasi dua arah saat dilakukan pengujian sensibilitas taktil.

C. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini diarahkan secara spesifik pada penerapan Manajemen Sensasi Perifer sebagai intervensi utama keperawatan guna memulihkan sensitivitas saraf tepi, meredakan nyeri kronis, serta mengatasi masalah Gangguan Mobilitas Fisik Pada Lansia Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup dan menjelaskan makna dari variabel-variabel atau istilah utama yang digunakan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini. Adapun definisi operasional dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Keperawatan Merupakan suatu rangkaian proses keperawatan yang komprehensif dan sistematis, meliputi tahapan pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana intervensi, implementasi tindakan, hingga evaluasi keperawatan. Asuhan ini diberikan secara langsung kepada pasien *post* operasi *Appendicitis* dengan pendekatan holistik (bio-psiko-sosio-spiritual) di ruang rawat inap untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul.
2. Manajemen Sensasi Perifer adalah salah satu intervensi keperawatan yang berfokus pada mengidentifikasi, memantau, dan meminimalkan ketidaknyamanan serta risiko cedera pada pasien yang mengalami gangguan sensasi atau mati rasa pada bagian tubuh perifer (seperti tangan, kaki, jari-jari, atau ekstremitas lainnya). Dalam KIAN ini, manajemen sensasi perifer difokuskan pada penerapan intervensi EBN Kompres Hangat

Kayu Manis (Cinnamon Compress), Terapi Massage Ekstremitas dengan Teknik Effleurage dan Minyak Zaitun, Rendam Kaki

3. Air Hangat dengan Campuran Garam Epsom (Magnesium Sulfate), Kompres Hangat Memakai Rebusan Jahe Merah (*Zingiber officinale* var. *rubrum*), Tactile Stimulation Therapy (Terapi Stimulasi Taktil / Diskriminasi Sensorik)
4. Gout arthritis (arthritis gout) adalah penyakit metabolik berupa peradangan atau inflamasi pada sendi yang bersifat akut maupun kronis. Kondisi ini disebabkan oleh penumpukan kristal monosodium urat (MSU) di dalam dan di sekitar jaringan sendi akibat kadar asam urat yang berlebih di dalam darah (hyperuricemia). Penyakit ini umumnya ditandai dengan serangan nyeri yang hebat, pembengkakan, rasa panas, dan kemerahan yang muncul secara tiba-tiba, terutama pada sendi jempol kaki (metatarsophalangeal).
5. Gangguan mobilitas fisik pada pasien gout adalah suatu kondisi di mana pasien mengalami keterbatasan dalam pergerakan fisik secara mandiri dan terarah pada satu atau lebih ekstremitas (sendi).

E. Tempat dan Waktu

Studi kasus ini akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2026. Pengumpulan data akan dilakukan oleh peneliti pada bulan Juli s/d selesai tahun 2026.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan oleh penulis dirancang secara holistik mencakup beberapa teknik pengkajian keperawatan guna menjamin validitas data.

1. Wawancara (Anamnesa): Dilakukan dialog langsung dengan lansia dan keluarga untuk menggali data subjektif terkait keluhan nyeri (lokasi, karakteristik, skala, durasi), riwayat kebas, kesemutan, serta tingkat keterbatasan dalam beraktivitas harian.
2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik: Melakukan inspeksi terhadap postur berjalan, deformitas sendi, dan adanya tofi. Penulis juga melakukan palpasi

suhu sendi, pemeriksaan kekuatan otot (0–5), pengukuran sudut Range of Motion (ROM) memakai goniometer, serta uji sensitivitas taktil menggunakan sikat halus, kapas, atau uji tajam-tumpul pada area plantar dan dorsal pedis.

3. Studi Dokumentasi: Mengumpulkan data sekunder dari rekam medis Puskesmas Lingkar Barat, termasuk hasil pemeriksaan laboratorium kadar asam urat darah terbaru serta riwayat terapi farmakologis obat yang dikonsumsi lansia

G. Penyajian Data

Peneliti akan menyajikan data dalam bentuk naratif atau tekstual. Data akan diorganisir sesuai tahapan proses keperawatan (mulai dari pengkajian hingga evaluasi) untuk memberikan gambaran yang jelas dan sistematis mengenai asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.

H. Etika Studi Kasus

Dalam melaksanakan studi kasus keperawatan pada populasi rentan (lansia), penulis wajib menjunjung tinggi prinsip-prinsip etika penelitian keperawatan internasional yang meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Sebelum intervensi dimulai, penulis menjelaskan secara rinci mengenai tujuan, manfaat, prosedur, dan kebebasan untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa sanksi, dilanjutkan dengan penandatanganan lembar persetujuan oleh lansia atau keluarga yang mewakili.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga privasi subjek, penulis tidak akan mencantumkan nama asli lansia pada laporan KTI, melainkan menggunakan kode inisial (misal: Ny. A dan Tn. B).

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Seluruh data rekam medis, dokumen hasil pengujian sensasi, dan dokumentasi foto klinis dijamin kerahasiaannya oleh penulis dan hanya digunakan untuk kepentingan perkembangan akademis ilmiah.

4. *Beneficence dan Non-Maleficence*

Penulis memastikan bahwa kelima intervensi non-farmakologi yang diberikan membawa kemaslahatan terapeutik bagi pemulihan gerak lansia, serta dilakukan secara hati-hati (mengontrol suhu kompres/rendaman air hangat agar tidak melampaui 43°C) demi mencegah cedera fisik atau luka bakar pada kulit kaki lansia yang mengalami kebas.

