

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma Kusuma, K, 2011). Karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus yaitu studi untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan klien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di ruang hemodialisa RSUD Pringsewu.

##### **B. Batasan Istilah**

Asuhan keperawatan klien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di ruang hemodialisa RSUD Pringsewu.

**Tabel 3.1 batasan istilah**

<b>Variable</b>	<b>Batasan Istilah</b>	<b>Cara Ukur</b>
Gagal Ginjal Kronik	Pasien yang mengalami perkembangan gagal ginjal yang <i>progresif</i> dan lambat hasil diagnosis dokter	Observasi, pemeriksaan lab, rekam medik
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Asupan nutrisi yang tidak seimbang antara kebutuhan dengan yang masuk ke dalam tubuh pasien terutama asupan protein pada penyakit gagal ginjal kronik.	Observasi, wawancara, pemeriksaan fisik (IPPA)

### **C. Partisipan**

Partisipan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1 pasien, dengan diagnosa medis Gagal Ginjal Kronik dengan masalah keperawatan yang sama yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

### **D. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Studi kasus pada Keperawatan Medikal Bedah (dirumah sakit) lama waktu sejak klien pertama kali masuk rumah sakit sampai pulang dan klien yang dirawat minimal 3 hari. Jika sebelum 3 hari klien sudah pulang, maka perlu penggantian klien lainnya yang sejenis dan bila perlu dapat dilanjutkan dalam bentuk *home care*. penelitian dilakukan diruang hemodialisa RSUD Pringsewu pada bulan juni tahun 2021.

### **E. Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah :

#### 1. Wawancara

Hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga. Sumber data didapat dari klien, keluarga, perawat lainnya atau rekam medik dari Rumah Sakit.

#### 2. Observasi

Observasi yang dilakukan peneliti merupakan pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung responden, seperti mengobservasi asupan makan dalam 1 kali makan berapa suapan yang masuk.

### 3. Pemeriksaan fisik

Hasil pengukuran masalah Gagal Ginjal Kronik dengan menggunakan pendekatan IPPA: inspeksi. sedangkan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh menggunakan metode observasi dengan pengkajian fisik dan wawancara.

### 4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi diperoleh dari hasil pemeriksaan diagnostik dan hasil pemeriksaan laboratorium seperti albumin serum dan HB, dan dokumentasi dari asuhan keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

(Hidayat, 2011).

## **F. Analisa Data**

Analisa data dalam penelitian ini adalah :

### 1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dokumentasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan kemudian disalin dalam bentuk transkrip/catatan terstruktur.

### 2. Mereduksi data

Data dari hasil wawancara dibuat dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan.

### 3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan menggunakan tabel , gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijaga dengan membuat nama inisial dalam identitas klien.

### 4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian akan dibahas dan dibandingkan pada hasil penelitian terdahulu secara teori dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait proses keperawatan dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

## **G. Etik Penelitian**

Etika yang mendasari penelitian ini adalah :

#### 1. Self Determinan

Menghormati otonomi yang mempersyaratkan, bahwa manusia yang mampu menalar pilihan pribadinya harus diperlakukan dengan menghormati kemampuannya untuk mengambil keputusan mandiri.

(Hanafiah,M.J, 2012)

#### 2. Berbuat Baik (*Beneficience*)

Berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain, dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal.

Prinsip ini diikuti prinsip tidak merugikan (*primum non nocere*, *first no harm non malefience*) yang menyatakan bahwa jika orang tidak dapat

melakukan hal-hal yang bermanfaat, setidaknya-tidaknya jangan merugikan orang lain. (Hanafiah,M.J, :2012)

3. *Justice* (Keadilan)

Setiap orang harus diperlakukan sama (tidak diskriminatif) dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan distributif yang mempersyaratkan pembagian seimbang dalam hal beban dan manfaat. Hal ini dilakukan dengan memperhatikan distribusi gender status ekonomi, budaya dan etnik. (Hanafiah,M.J :2012)

4. Informed Consent

Persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian setelah mendapat penjelasan dan telah memahami seluruh aspek penelitian yang relevan terhadap keputusan nya untuk berpartisipasi. (Hanafiah,M.J,:2012)

5. Anonymity

Merupakan kerahasiaan nama klien dalam identitas klien dengan inisial.

6. Confidentiality

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Namun tidak bisa dipungkiri bahwa penelitian menyebabkan keterbukanya informasi tentang subjek. Sehingga peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain. Prinsip ini dapat diterapkan dengan cara meniadakan identitas seperti nama dan alamat subjek kemudian diganti dengan kode tertentu. Dengan demikian segala

informasi yang menyangkut identitas subjek tidak terekspos secara luas.

(Dharma,K.K 2011)

7. Non - Maleficienci

Non – Maleficienci berarti tidak melukai atau tidak menimbulkan bahaya/cidera bagi orang lain. (Suhaemi,M.E: 2014)