

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2011).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus, studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi suatu masalah fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyatakan berbagai sumber informasi. Penelitian ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di RSUD Pringsewu.

B. Batasan istilah

Batasan istilah adalah pernyataan yang menjelaskan istilah – istilah kunci yang menjadi fokus studi. Batasan istilah disusun secara naratif dan apabila diperlukan ditambahkan informasi kualitatif sebagai penciri dari batasan yang dibuat oleh penulis yaitu asuhan keperawatan klien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan defisit nutrisi di RSUD Pringsewu tahun 2021.

Tabel 3.1
Batasan Istilah

Variabel	Batasan istilah	Cara ukur
Gagal ginjal kronik	Penurunan fungsi ginjal progresif yang ireversibel ketika ginjal tidak mampu mempertahankan ketidakeimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit yang menyebabkan terjadinya uremia dan azotemia.	Observasi, pemeriksaan lab, rekam medik
Defisit nutrisi	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

C. Partisipan

Partisipan adalah subyek yang berperan serta dalam suatu kegiatan, keikutsertaan dan peran serta dalam studi kasus ini. Partisipan penelitian dalam studi kasus ini menggunakan 1 pasien atau 1 kasus dengan masalah keperawatan dan diagnosa medis yang sama yaitu gagal ginjal kronik dengan defisit nutrisi dan mempunyai kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:

- a. Pasien yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
- b. Pasien yang dirawat di Ruang Penyakit Dalam RSUD Pringsewu.
- c. Pasien gagal ginjal kronik yang mengalami masalah keperawatan defisit nutrisi.
- d. Pasien berjenis kelamin laki – laki atau perempuan.
- e. Pasien mempunyai riwayat hemodialisa rutin.

2. Kriteria Eksklusi

Pasien dengan komplikasi lain seperti hiperkalemia, perikarditis, hipertensi, anemia, dan penyakit tulang.

D. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian inidilaksanakan di Ruang Penyakit Dalam RSUD Pringsewu.

2. Waktu

Waktu penelitian ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Pada tanggal 22 Juni 2021 sampai 24 Juni 2021.

E. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah :

1. Wawancara

Wawancara pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara kepada pasien, keluarga terkait dengan identitas pasien, keluhan utama pasien seperti: (riwayat makan, kemampuan makan, kemampuan menelan, pengetahuan tentang nutrisi, jumlah asupan) riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dan lainnya.

2. Observasi

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

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah melakukan pemeriksaan fisik untuk menentukan masalah kesehatan pasien. Hasil pengukuran untuk masalah gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan adalah dengan pemeriksaan berat badan menurut umur, tinggi badan menurut umur, berat badan menurut tinggi badan, penghitungan IMT, pengukuran lingkaran lengan atas menurut umur), IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi).

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi diperoleh hasil pemeriksaan diagnostik dan pemeriksaan laboratorium seperti albumin serum dan Hb, ureum, kreatinin dan dokumentasi dari asupan keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

F. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian studi kasus ini adalah:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dokumentasi. Hasil ditulisdalambentuk catatan lapangan dan dibuat transkrip.

2. Pengelompokan data

Data dari hasil wawancara dibuat dalam bentuk transkrip dan dikelompokan menjadi data subyektif dan obyektif, di analisis berdasarkan hasil pemeriksaandiagnostik kemudian di bandingkan.

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

Kesimpulan dari data yang disajikan, kemudian akan dibahas dan dibandingkan pada hasil penelitian terdahulu dan 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 penelitian yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1. *Anonimity*(tanpa nama)

Penelitian tidak akan menampilkan informasi mengenai nama dan alamat asal responden maupun alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subjek. Oleh karena itu, peneliti menggunakan koding responden (Dharma,

2011). Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi menuliskan dengan inisial pada lembar pengumpulan data.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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, 2011). Pada penelitian ini peneliti harus menjaga kerahasiaan, identitas dan segala informasi tentang privasi pasien.

3. *Beneficence* (berbuat baik)

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 maleficence*) yang menyatakan bahwa jika orang tidak dapat melakukan hal-hal yang bermanfaat, setidaknya jangan merugikan orang lain (Hanafiah, 2012). Pada penelitian ini peneliti mampu berbuat baik, dapat melakukan hal-hal yang bermanfaat dan tidak merugikan orang lain.

4. *Self Determinan/Otonomi*

Menghormati otonomi yang mempersyaratkan bahwa manusia mampu menalar pilihan pribadinya harus diperlakukan dengan menghormati kemampuannya untuk mengambil keputusan mandiri (Hanafiah, 2012). Pada penelitian ini pasien mampu mengambil keputusan secara mandiri.

5. *Informed Consent* (Persetujuan Menjadi Klien)

Merupakan lembar persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian setelah mendapat penjelasan dan telah memahami seluruh aspek penelitian yang relevan terhadap keputusannya untuk berpartisipasi (Hanafiah, 2012). Pada penelitian ini peneliti harus menyiapkan lembar persetujuan untuk menjadi pasien dalam berpartisipasi mengambil keputusannya.