

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini digunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yaitu studi yang mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan keletihan di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

3.2 Batasan Istilah

Asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis dengan masalah keletihan di ruang hemodialisa Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang, yang dijabarkan oleh penulis adalah asuhan keperawatan pada pasien dewasa dengan penyakit gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan keletihan tanpa memandang jenis kelamin. Pasien yang dimaksud penulis adalah:

- 1) Pasien dewasa yang telah didiagnosis penyakit gagal ginjal kronis dengan, atau, tanpa penyakit penyerta.
- 2) Pasien dengan tanda dan gejala mayor keletihan seperti merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur, merasa kurang tenaga, mengeluh lelah, dan tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin.
- 3) Pasien dengan tanda dan gejala minor keletihan seperti merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab, libido menurun dan kebutuhan istirahat meningkat.
- 4) Pasien gagal ginjal kronis yang mengeluh keletihan di buktikan dengan skoring FAS ≥ 22 dan Hb ≤ 10 g/dl.

3.3 Partisipasi

Pada penelitian ini yang menjadi partisipasi peneliti yaitu Tn. H (51 tahun), dan Tn. S (66 tahun) yang telah di diagnosis gagal ginjal kronis dengan masalah keperawatan keletihan di ruang hemodialisa Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang hemodialisa Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang selama 3 hari, dimana pada hari 1 di lakukan penelitian di ruang hemodialisa dan 2 hari selanjutnya di lakukan kunjungan rumah (*home care*) penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 Maret sampai 23 Maret 2024.

3.5 Pengumpulan Data

Peneliti melakukan pencarian pengumpulan data pasien gagal ginjal kronis dengan masalah keletihan. Penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan pasien atau keluarga pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis yang mengalami masalah keletihan. Wawancara diawali dengan membina hubungan saling percaya, menjelaskan tujuan serta bertanya apakah pasien dan keluarga setuju, jika setuju kita dapat mengajukan beberapa pertanyaan. Wawancara ini meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit keluarga data psikologis, pola kebersihan dan pola fungsi kesehatan.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Kegiatan observasi ini melibatkan seluruh indera seperti pendengaran, penglihatan, perasa, sentuhan, dan cita rasa berdasarkan pada fakta-fakta peristiwa yang terjadi. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik yang memiliki tujuan untuk mendapatkan informasi yang valid tentang kesehatan pasien. Pemeriksaan fisik ini dilakukan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), mendengarkan (auskultasi) pada sistem tubuh pasien.

3. Studi Dokumentasi

Kegiatan ini digunakan untuk melengkapi hasil penulisan yang telah diperoleh dari data rekam medis pasien gagal ginjal kronis dengan masalah keletihan di ruang hemodialisa di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Data primer

Yaitu sumber data yang didapatkan dari pasien yang dapat memberikan informasi secara lengkap tentang masalah kesehatan yang dihadapi pasien.

2. Data Sekunder

Yaitu data atau informasi tambahan yang dapat didapatkan dari keluarga pasien ataupun perawat dengan masalah yang diteliti.

3. Data tersier

Yaitu data yang dapat dikumpulkan melalui catatan riwayat penyakit lainnya.

4. Tidak dilakukan dengan perpanjangan waktu pengamatan atau tindakan
5. Sumber informasi dari data rekam medis

3.7 Analisa Data

1. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan merupakan hasil dari proses wawancara, observasi, dan dokumen, yang dimana pengumpulan data ini terbagi menjadi dua kategori jenis data yang di dapatkan, yaitu Data Subjektif (DS) dan Data Objektif (DO). Dimana data subjektif berasal dari pasien secara langsung, keluarga atau penanggung jawab pasien secara langsung, sedangkan data objektif didapatkan berdasarkan pengamatan, pemeriksaan, catatan rekam medik, dan hasil lab pasien. Setelah data yang dibutuhkan sudah terkumpul maka dapat menentukan masalah keperawatan baik masalah aktual, potensial maupun risiko, setelah masalah keperawatan maka munculah diagnosis keperawatan, kemudian dapat ditentukan rencana tindakan keperawatan beserta kriteria hasilnya, setelah dilakukan tindakan keperawatan maka dilakukan evaluasi untuk menentukan ada tidaknya perubahan pada pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan. Penulisan hasilnya akan ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disusun dalam bentuk catatan terstruktur.

2. Penyajian Data

Data dapat disajikan dalam bentuk tabel, gambar, bagan dan teks naratif. Kerahasiaan pasien terjamin dengan cara menuliskan nama dengan inisial pasien.

3. Kesimpulan

Dari data yang telah disajikan, maka data akan dibahas dan dibandingkan dengan hasil penulis terlebih dahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Kesimpulan dilakukan menggunakan metode induksi, data yang dikumpulkan yaitu data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan keperawatan, dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada pasien yang akan diteliti atau keluarga yang bertujuan untuk mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data dan disetujui oleh pasien maupun keluarga.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Yaitu untuk menjaga kerahasiaan penulis tidak mencantumkan nama responden namun hanya dicantumkan inisial saja.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Yaitu dimana penulis menjaga semua privasi yang berhubungan dengan pasien dan hanya data kelompok tertentu yang akan dilapork