

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan metode keilmuan (Nursalam, 2013). Pada bab ini akan diuraikan desain penelitian, definisi operasional, subjek penelitian, lokasi dan waktu, pengumpulan data, uji keabsahan, analisa data, etik penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Penelitian studi kasus ini adalah kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam rangka menentukan apakah akan melakukan intervensi dalam penelitian tersebut (melakukan studi intervensional/eksperimental) ataukah hanya melaksanakan pengamatan saja atau observasional (Aziz Alimul, 2011).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan dan evaluasi. Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal kronik dengan masalah kelebihan volume cairan dengan tindakan hemodialisis di RSUD IBNU SINA Gresik.

3.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti

untuk melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2011).

Asuhan Keperawatan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah klien dewasa dengan kelebihan volume cairan pada penderita gagal ginjal kronik yang dilakukan dengan tindakan hemodialisis dengan kriteria klien dewasa, dengan jenis kelamin laki-laki atau perempuan. Saat dilakukan pengkajian klien mengalami kelebihan volume cairan dengan melakukan tindakan hemodialisis.

3.3 Subjek Penelitian

Pada sub bab ini dideskripsikan tentang karakteristik subyek penelitian kasus yang akan diteliti. Partisipan dalam keperawatan umumnya klien dan keluarga yaitu 2 klien atau 2 keluarga dengan masalah gagal ginjal kronik dan kelebihan volume cairan yang dilakukakn tindakan hemodialisis.

3.4 Lokasi dan Waktu

Pada studi kasus di rumah sakit sarasannya adalah 2 klien dengan diagnosa medis gagal ginjal kronik dengan masalah kelebihan volume cairan dengan tindakan hemodialisis. Penelitian ini di lakukan di RSUD IBNU SINA Gresik lama waktu dalam penelitian studi kasus ini adalah selama 3 hari (3 kali) melakukan hemodialisis sesuai jadwal dengan melakukan asuhan keperawatan di ruang hemodialisa.

3.5 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian studi kasus ini adalah :

1. Wawancara

Merupakan tanya jawab terarah secara langsung dengan menggali data-data dari keluarga klien dan klien yang mengalami gagal ginjal kronik, perawat hemodialisis, ahli gizi dan tim medis lainnya secara tatap muka, dengan menggunakan format pengkajian keperawatan kegawatdaruratan.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Pengumpulan data dilakukan secara sistematis dengan cara mengobservasi dan memfokuskan pengkajian fisik pada klien yang mengalami gagal ginjal kronik yang dilakukakan tindakan hemodialisis dengan melakukan pendekatan : Inpeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi pada sistem tubuh pasien dengan menggunakan lembar observasi.

3. Studi dokumentasi

Yaitu hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan (Nursalam, 2014). Dan dokumentasi juga bisa didapatkan dari rekam medis. Berdasarkan POR (Problem Oriented Record), sistem POR (Problem Oriented Record) ini mempunyai 4 komponen :

- a. Data Dasar

- 1) Data dasar berisi kumpulan dari data atau semua informasi baik subyektif maupun obyektif yang telah dikaji dari klien

ketika pertama kali masuk Rumah Sakit atau pertama kali diperiksa

2) Data dasar mencakup :

- a) Pengkajian keperawatan
- b) Riwayat penyakit / kesehatan
- c) Pemeriksaan fisik
- d) Pengkajian ahli gizi
- e) Data penunjang (hasil laboratorium)

3) Data dasar yang telah terkumpul selanjutnya digunakan sebagai sarana mengidentifikasi masalah dan mengembangkan daftar masalah klien.

b. Daftar masalah

Daftar masalah merupakan suatu daftar investaris masalah yang sudah dinomori menurut prioritas. Untuk memudahkan mencapainya daftar masalah ini berada didepan dari catatan medik. Daftar masalah ini bisa mencerminkan keadaan pasien, masalah-masalah ini diberi nomor sehingga akan memudahkan bila perlu dirujuk ke masalah tertentu dalam catatan klinik tersebut. Bila masalah sudah teratasi juga diberi catatan dan diberi tanggal kapan masalah tersebut teratasi juga diberi catatan dan diberi tanggal kapan masalah tersebut teratasi dan petugas yang mengidentifikasi masalah tersebut untuk pertama kalinya. Dengan demikian daftar masalah ini berfungsi sebagai indeks maupun gambaran dari klien tersebut.

- 1) Daftar masalah berisi tentang masalah yang telah teridentifikasi dari data dasar, kemudian disusun secara kronologis sesuai tanggal identifikasi masalah.
- 2) Daftar masalah ditulis pertama kali oleh tenaga yang pertama bertemu dengan klien atau orang yang diberi tanggung jawab.
- 3) Daftar masalah dapat mencakup masalah fisiologis, psikologis, sosiokultural, spiritual, tumbuh kembang, ekonomi dan lingkungan.
- 4) Daftar ini berada pada bagian depan status klien dan tiap masalah diberi tanggal, nomor, dirumuskan dan dicantumkan nama orang yang menemukan masalah tersebut.

c. Daftar awal rencana

Rencana asuhan merupakan hasil yang diharapkan tindak lanjut dikembangkan untuk masalah yang teridentifikasi. Rencana asuhan harus mencakup intruksi untuk memperoleh data tambahan, untuk intervensi terapeutik dan penyuluhan untuk pasien. Setiap masalah yang ada dimaksudkan kebutuhan akan asuhan, dilaksanakan oleh siapa, frekuensi pelaksanaan dan hasil yang diharapkan, tujuan jangka pendek dan jangka panjang. Batas waktu ditentukan untuk evaluasi respon pasien terhadap intervensi maupun kemajuan terhadappencapaiantujuan.

- 1) Rencana asuhan ditulis oleh tenaga yang menyusun daftar masalah.

Dokter menulis instruksinya, sedang perawat atau bidan menulis instruksi rencana asuhan

2) Perencanaan awal terdiri dari 3 (tiga) bagian :

a) Diagnostik

Dokter mengidentifikasi apa pengkajian diagnostik yang perlu dilakukan terlebih dahulu. Menetapkan prioritas untuk mencegah duplikasi tindakan dan memindahkan pemenuhan kebutuhan klien. Koordinasi pemeriksaan untuk menegakkan diagnostik sangat penting.

b) Usulan terapi

Dokter menginstruksikan terapi khusus berdasarkan masalah. Termasuk pengobatan, kegiatan yang tidak boleh dilakukan, diet, penanganan secara khusus, observasi yang harus dilakukan. Jika masalah awal diagnosa kebidanan, bidan dapat menyusun urutan usulan tindakan asuhan kebidanan.

c) Pendidikan klien

Diidentifikasi kebutuhan pendidikan klien bertujuan jangka panjang. Team kesehatan mengidentifikasi jenis informasi atau keterampilan yang diperlukan oleh klien untuk beradaptasi terhadap masalah yang berkaitan dengan kesehatan.

d. Catatan perkembangan (Progres note)

Catatan perkembangan membentuk rangkaian informasi dalam sistem pendekatan berorientasi masalah. Catatan dirancang sesuai dengan format khusus untuk mendokumentasikan informasi

mengenai setiap nomor dan judul masalah yang sudah terdaftar. Catatan ini menyediakan suatu rekaman kemajuan pasien dalam mengatasi masalah khusus, perencanaan dan evaluasi. Catatan perkembangan biasanya ditampilkan dalam tiga bentuk, yaitu flow sheet berisi hasil observasi dan tindakan tertentu, catatan perawat/ keterpaduan memberi tempat untuk evaluasi kondisi pasien dan kemajuan dalam mencapai tujuan, catatan pulang dan ringkasan asuhan dan memudahkan follow up waktu pasien pulang.

- 1) Catatan perkembangan berisikan catatan tentang perkembangan tiap-tiap masalah yang telah dilakukan tindakan, dan disusun oleh semua anggota yang terlibat dengan menambahkan catatan perkembangan pada lembar yang sama.
- 2) Beberapa acuan catatan perkembangan dapat digunakan antara lain:
 - a) SOAP : Subyektif data, Obyektif Data, Assesment, Plan.
 - b) SOAPIER : SOAP ditambah Intervensi, Evaluasi dan Revisi.
 - c) PIE : Problem, Intervensi Evaluasi.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Uji keabsahan data dilakukan dengan 1) memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, 2) sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari 3 sumber data utama yaitu

klien dengan gagal ginjal kronik, keluarga klien dan perawat hemodialisis .

3.7 Analisa Data

Analisa data di lakukan sejak penelitian di rumah sakit, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data di lakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan di tuangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang di gunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang di peroleh dari hasil interpretasi wawancara yang mendalam yang di lakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penelitian dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di interpretasikan oleh peneliti di bandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Adapun analisa data meliputi :

1. Pengumpuln data

Pengumpulan data di kumpulkan dari hasil WOD (Wawancara, Observasi, Dokumentasi) hasil di tulis dalam bentuk catatan lapangan dengan berdasarkan POR (Problem Oriented Record)

2. Mereduksi data dengan membuat koding dan kategori

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang

terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topic penelitian yang diterapkan. Data objektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan table, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan mode induksi.

3.8 Etik Penelitian

Etika yang mendasari suatu penelitian, terdiri dari :

1. *Informed consent* (persetujuan dari responden)

Setiap klien yang ada di dalam status medik diberikan persetujuan penelitian dengan cara peneliti memberikan persetujuan dalam bentuk lembar persetujuan menjadi responden klien gagal ginjal kronik.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti menulis atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian dengan menggunakan nama inisial klien gagal ginjal kronik.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjaga kerahasiaan dari hasil penelitian klien gagal ginjal kronik dengan tidak memberikan baik informasi maupun masalah – masalah lainnya kepada siapapun, melainkan informasi hanya di informasikan pada pihak rumah sakit.

4. *Beneficiency* (berbuat baik)

Peneliti melakukan hal yang baik dengan mencegah kesalahan dalam tindakan keperawatan maupun pemberian obat pada klien gagal ginjal kronik selama penelitian di ruang hemodialisis.

5. *Justice* (keadilan)

Peneliti memperlakukan kedua klien gagal ginjal kronik dengan tidak membeda-bedakan status suku, agama, budaya dan sosial dengan cara mempertimbangkan nilai dan norma yang ada.