

BAB 3

METODE PENELITIAN

Bab ini diuraikan tentang : 1) Desain Penelitian, 2) Batasan Istilah, 3) Partisipan, 4) Lokasi dan Waktu Penelitian, 5) Pengumpulan Data, 6) Uji Keabsahan Data, 7) Analisis Data, 8) Etika Penelitian, 9) Keterbatasan.

3.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian adalah suatu model pembuktian logis yang memungkinkan peneliti untuk mengambil inferensi mengenai hubungan kausal antar variable didalam suatu penelitian. Desain penelitian tersebut juga menentukan ranah kemungkinan generalisasi, yaitu apakah interpretasi yang dicapai dapat digeneralisasikan terhadap suatu populasi yang lebih besar atau situasi-situasi yang berbeda (Robert, 2009). Desain penelitian adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Sugiyono, 2013).

Desain penelitian adalah *Case Study* yaitu meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi factor yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, factor yang mempengaruhi, maupun kejadian yang muncul sehubungan dengan kasus serta tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan tertentu (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini study kasus yang dilakukan

adalah asuhan keperawatan dengan masalah Hipervolemia pada pasien gagal ginjal kronis di RSUD Haji Surabaya.

3.2 Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Batasan istilah dalam study kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan dengan masalah Hipervolemia pada pasien gagal ginjal kronis di RSUD Haji Surabaya” adalah sebagai berikut :

Gagal ginjal yaitu ginjal kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal. Gagal ginjal biasanya dibagi menjadi dua kategori yaitu kronik dan akut. Gagal ginjal kronik merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat pada setiap nefron (biasanya berlangsung beberapa tahun dan tidak reversible), sebaliknya gagal ginjal akut terjadi dalam beberapa hari atau minggu dan biasanya bersifat reversible (Nurarif, 2016)

Gagal ginjal kronik adalah kemunduran fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit yang mengakibatkan uremia atau azotemia. Kegagalan ginjal menahun *Cronic Renal Failure* merupakan suatu kegagalan fungsi ginjal yang berlangsung perlahan-lahan, karena penyebab yang berlangsung lama, sehingga tidak dapat menutupi kebutuhan biasa lagi dan menimbulkan gejala sakit (Wijaya dkk, 2013)

Gagal ginjal kronik adalah adanya kerusakan ginjal atau penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/min/1,73 m² selama lebih dari bulan (Deni, Nursiswati, & Rosyidah, 2016)

Hipervolemia adalah kondisi ketika individu mengalami atau berisiko mengalami kelebihan beban cairan intraseluler atau peningkatan retensi cairan isotonic (Carpenito, 2009; Nurarif, 2016). Hipervolemia akan terjadi jika terdapat retensi natrium, yang menyebabkan reabsorpsi air. Penyebab hipervolemia mencakup pemberian cairan yang berlebihan yaitu masalah edema (gagal jantung kongestif, gagal ginjal) (Patricia Gonce Morton, 2011).

1. Data Mayor (Harus ada)
 - a. Edema (perifer, sakral)
 - b. Berat badan meningkat dalam waktu singkat
 - c. Kulit tegang dan mengilap
2. Data Minor (Mungkin ada)
 - a. Intake lebih banyak dari output (blans cairan positif)
 - b. Sesak nafas
 - c. Kadar Hb/Ht turun

3.3 Unit Analisis (Partisipan)

Partisipan merupakan obyek yang akan diteliti dalam study kasus yaitu pasien gagal ginjal kronik yang mengalami hipervolemia. jumlah partisipan yang digunakan sebanyak 1 orang pasien yang mengalami tanda gejala gagal ginjal kronis karakteristik :

1. Gagal ginjal kronik stadium 2-3 menurut (Andra saferi wijaya dkk, 2013) serta mengalami masalah keperawatan hipervolemia
2. Keadaan sadar dan kooperatif
3. Usia \geq 40 tahun
4. Gagal ginjal kronik dengan komplikasi pemberat: Hipertensi
5. Perawatan hari ke-1

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Haji Surabaya dalam rentang waktu bulan September 2019 sampai bulan Mei 2020. Penelitian ini dilakukan selama minimal 3 hari pada satu pasien.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian study kasus ini menggunakan teknik sebagai berikut :

1. Wawancara, untuk memperoleh data subyektif dari pasien, keluarga, dan perawat lain. Sehingga data yang didapat adalah berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga.
2. Observasi dan pemeriksaan fisik langsung pada pasien untuk memperoleh data obyektif dengan menggunakan pendekatan IPPA (Inspeksi, Perkusi, Palpasi, dan Auskultasi). Sehingga data yang didapatkan berupa gambaran kondisi pasien secara obyektif.

3. Study Dokumentasi yang diperoleh dari hasil pemeriksaan diagnostic, pemeriksaan penunjang lainnya yang relevan sehingga didapatkan data kondisi tubuh pasien secara fisiologis.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan untuk menguji kualitas data informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas penulis, uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Pendampingan proses pengambilan data dari tugas praktik keperawatan medical bedah yang didampingi oleh perawat ruangan di RSUD Haji Surabaya.
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat, keluarga yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisis Data

3.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi dan dokumen (WOD). Data yang telah dikumpulkan akan ditulis dalam bentuk catatan lapang, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

3.7.2 Mereduksi Data

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu perlu dicatat secara teliti dan rinci. Sehingga harus segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum,

memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya serta membuang yang tidak perlu. Dengan demikian data yang direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan (Sugiyono, 2013)

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normalnya.

3.7.3 Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan tabel dan teks naratif. Kerahasiaan pasien terjamin dengan mengaburkan identitas dari pasien. Data yang disajikan, kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu, dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

3.7.4 Simpulan

Penarikan simpulan dilakukan dengan metode induksi. Metode induksi yaitu data yang diperoleh yang bersifat khusus diolah atau dianalisis, kemudian dilakukan inferensi sebagai pernyataan umum sehingga terjadi teori baru (Sastroasmoro, 2010). Kesimpulan tersebut kemudian diverifikasi selama penelitian berlangsung, dengan melihat kembali reduksi data maupun pada penyajian data. Sehingga kesimpulan tersebut merupakan jawaban dari rumusan masalah dan tidak menyimpang

dari permasalahan penelitian, yaitu asuhan keperawatan dengan masalah hipervolemia pada pasien gagal ginjal kronik.

3.8 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapat rekomendasi dari STIKes Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto serta mengajukan permohonan kepada Direktur RSI Sakinah Mojokerto untuk mendapatkan persetujuan dilakukan penelitian. Setelah membuat persetujuan, selanjutnya penelitian dilakukan dengan menekankan etika penelitian yaitu:

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi pasien)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang diajukan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah

lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang di laporkan pada hasil riset (Hidayat, 2012).

3.9 Keterbatasan

Keterbatasan adalah masalah-masalah atau hambatan-hambatan yang ditemui dalam proses pengambilan data. Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi adalah :

1. Adanya pandemi Covid-19 sehingga peneliti tidak dapat mengambil data di rumah sakit dan kasus yang diambil peneliti kurang lengkap.
2. Sesuai kebijakan institusi peneliti mengambil data pada waktu praktik klinik terakhir yang memiliki kasus sama dengan topic yang peneliti ambil meskipun hanya 1 kasus, selanjutnya dibahas sesuai dengan buku pedoman penulisan LTA. Dilanjutkan dengan konsultasi dan ujian sidang sesuai prosedur.
3. Adanya penambahan karakteristik partisipan bahwa pasien sudah melakukan hemodialysis \leq 1 tahun terakhir di RSUD Haji Surabaya.