

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Jl Jaksa Agung Suprpto No.02, Klojen. Tepatnya di rawat inap di ruang Pangandaran. Adapun penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 07-09 April 2025.

3.2 Setting Penelitian

Rumah Sakit Dr.Saiful Anwar mulai dibangun pada 12 November 1979, Gubernur Jawa Timur meresmikan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar yang sebelumnya bernama Rumah Sakit Celaket. Sebelum perang dunia ke-II, RSUD Dr. Saiful Anwar (pada waktu itu bernama Rumah Sakit Celaket) merupakan rumah sakit militer. Kemudian ketika Jepang menduduki Indonesia, rumah sakit ini diambil alih dan tetap berfungsi sebagai rumah sakit militer. Transformasi Menjadi Rumah Sakit Umum: Pada tahun 1979, rumah sakit ini resmi bertransformasi menjadi RSUD Dr. Saiful Anwar dan ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan. Sebagai rumah sakit rujukan, RSUD Dr. Saiful Anwar menangani kasus-kasus penyakit yang kompleks dan memerlukan penanganan medis yang lebih khusus. RSUD Dr. Saiful Anwar telah menempuh perjalanan panjang dari sebuah rumah sakit militer menjadi pusat kesehatan rujukan yang modern. Dengan fungsi yang semakin kompleks, rumah sakit ini terus berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat.

Studi kasus dilakukan pada saat penulis melakukan praktik Keperawatan Medikal Bedah di ruang Pangandaran Rumah Sakit Umum Dr Saiful Anwar. Penulis melakukan studi kasus dimulai tanggal 07-13 April 2025 yang digunakan untuk pengambilan data, pengkajian dan implementasi serta evaluasi pada pasien. Studi kasus ini dilakukan sampai pasien di pulangkan oleh dokter yang dinyatakan dapat melanjutkan pengobatan rawat jalan dirumah.

Ruang Pangandaran yaitu salah satu ruang perawatan di instalasi rawat inap untuk kasus penyakit medical bedah, penyakit dalam, syaraf. Lokasi bangunan ruang pangandaran di depan ruang parangtritis dengan fasilitas 7 ruangan yaitu kamar 5 ruangan dengan pasien BPJS kelas 3, 32 bed untuk pasien BPJS kelas 3 dan 2 bed untuk ruang isolasi dimana masing-masing ruangan memiliki 1 kamar mandi, 1 wastafel. Terdapat ruangan Nurse Station untuk menunjang pelayanan kesehatan bagi pasien, serta ruangan tindakan untuk menempatkan skoret habis pakai perawat dan dokter, kursi roda, serta troli rawat luka.

3.3 Subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan strategi penelitian Studi Kasus yaitu suatu penelitian yang dimana seorang peneliti menggali kasus (fenomena tertentu) dalam suatu kegiatan dan waktu serta mengumpulkannya menjadi informasi yang terperinci dan mendalam dengan menggunakan pengumpulan data selama periode tertentu (Assyakurrohim et al., 2022). Teknik yang digunakan adalah teknik *non-probability sampling* yang merupakan suatu metode yang tidak memberikan kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel pada setiap populasi, artinya hanya berfokus pada sampel yang kecil, teknik ini merupakan teknik pengambilan sampel di mana tidak semua anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel. Pemilihan sampel dalam metode ini biasanya didasarkan pada pertimbangan subjektif peneliti dan tujuan yang relevan (Asrulla et al., 2023). Pada Penelitian ini menggunakan pendekatan purposive sampling yang dimana pada teknik ini peneliti secara sengaja memilih individu atau kelompok yang dianggap paling sesuai atau relevan dengan tujuan penelitian, berdasarkan karakteristik atau kriteria tertentu yang sudah ditetapkan sebelumnya. Peneliti memilih subjek secara sengaja (purposive) berdasarkan karakteristik atau kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian (Aldila et al., 2023). Adapun subjek pada penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

- a. Kriteria Inklusi
 1. Pasien dengan diagnosa Anemia
 2. Pasien dengan keluhan
 3. Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian.
- b. Kriteria Eksklusi
 1. Pasien yang menolak untuk menjadi responden penelitian
 2. Pasien yang meninggal ketika penelitian masih berlangsung.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menerapkan pendekatan Studi Kasus, yaitu suatu metode penelitian di mana peneliti secara mendalam mengeksplorasi suatu fenomena atau kasus tertentu. Tujuannya adalah Mempelajari secara mendalam suatu kasus (individu, kelompok kecil, atau situasi tertentu), serta mengevaluasi dampak atau hasil dari suatu intervensi atau perlakuan pada kasus yang dipilih. Data yang telah didapatkan dari hasil pengumpulan data dibedakan menjadi data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan langsung dari pasien dan keluarga pasien mengenai masalah kesehatan yang dialaminya seperti keluhan yang dirasakan pasien, sedangkan data objektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan status kesehatan pasien secara langsung seperti pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan dan pemeriksaan fisik. Data yang didapatkan mengenai kesehatan pasien ada yang melalui metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

1. Sumber Data
 - a) Data Primer

Data primer dalam pengkajian keperawatan adalah informasi atau data yang dikumpulkan secara langsung dari sumber utama, yaitu pasien itu sendiri, melalui proses komunikasi terapeutik, observasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat saat tahap pengkajian. Data primer yaitu sumber informasi yang didapatkan secara langsung oleh peneliti dari responden atau informan yang terkait(Thalib, 2022). Adapun data yang

dapat diperoleh langsung dari responden seperti identitas, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, pola aktivitas serta pemeriksaan fisik. Hasil pemeriksaan status kesehatan pasien secara langsung seperti pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan dan pemeriksaan fisik. Data yang didapatkan mengenai kesehatan pasien ada yang melalui metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

b) Data Sekunder

Data sekunder adalah data atau informasi yang diperoleh tidak langsung dari pasien, melainkan berasal dari sumber lain seperti keluarga pasien, teman, catatan medis, rekam medis, laporan laboratorium, hasil radiologi, atau dokumentasi asuhan kesehatan lainnya. Data sekunder digunakan sebagai pelengkap untuk memverifikasi, memperkuat, atau melengkapi data primer yang dikumpulkan langsung dari pasien selama proses pengkajian keperawatan (Sari & Wijaya, 2022).

Data sekunder yang digunakan peneliti meliputi informasi yang tidak didapatkan secara langsung dari pasien, melainkan berasal dari sumber lain yang relevan. Sumber-sumber data sekunder tersebut antara lain catatan medis pasien, hasil pemeriksaan laboratorium, laporan radiologi, serta dokumentasi yang telah dilakukan sebelumnya. Selain itu, informasi tambahan juga diperoleh dari keluarga pasien yang memberikan keterangan terkait riwayat kesehatan, kebiasaan sehari-hari, dan perubahan kondisi pasien selama menjalani perawatan. Penggunaan data sekunder ini bertujuan untuk melengkapi, memverifikasi, dan memperkuat data primer yang dikumpulkan secara langsung dari pasien melalui wawancara dan observasi, sehingga gambaran kondisi pasien menjadi lebih komprehensif dan akurat dalam proses pengkajian keperawatan.

2. Teknik Pengumpulan Data

a) Wawancara/Anamnesa

Wawancara yaitu suatu proses interaksi antara pewawancara dan sumber informasi (orang yang diwawancarai) melalui komunikasi langsung sambil bertatap muka untuk memperoleh data penelitian (Rifa'i, 2023) . Adapun

wawancara yang digunakan pada penelitian ini menggunakan format pengkajian keperawatan dasar-medikal bedah. Wawancara dilakukan secara langsung kepada pasien sebagai bagian dari pengkajian keperawatan. Peneliti menanyakan secara terstruktur mengenai keluhan utama pasien, tingkat kelelahan yang dirasakan, aktivitas sehari-hari, serta dampak kelelahan terhadap kualitas hidup pasien. Selain itu, wawancara juga dilakukan untuk mengevaluasi perubahan yang dirasakan pasien setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif. Data yang diperoleh dari wawancara ini bersifat primer dan aktual, karena diambil langsung dari pengalaman dan persepsi pasien selama menjalani perawatan dan intervensi.

b) Observasi/Pemeriksaan Fisik

Observasi atau pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan melihat langsung kondisi pasien/responden, pendengaran, penciuman, pengecap dan perabaan. Observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan secara langsung terhadap pasien selama proses asuhan keperawatan. Peneliti mengamati tanda-tanda kelelahan seperti ekspresi wajah, postur tubuh, tingkat aktivitas, dan respons fisik pasien sebelum dan sesudah intervensi. Selain itu, pemeriksaan fisik juga mencakup pengukuran tanda vital dan penilaian kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Observasi ini dilakukan secara berulang untuk memantau perkembangan kondisi pasien selama terapi relaksasi otot progresif berlangsung.

c) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu suatu kegiatan mencari data atau variabel dari sumber catatan seperti catatan, buku ataupun transkrip. Pada penelitian ini, teknik studi dokumentasi dilakukan secara sistematis dengan memperhatikan berbagai dokumen dan catatan yang berkaitan dengan kondisi dan asuhan keperawatan pasien. Langkah yang dilakukan peneliti adalah membaca rekam medis pasien untuk mendapatkan informasi dasar mengenai identitas, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan laboratorium, serta diagnosis medis dan keperawatan yang telah ditegakkan sebelumnya. Dari rekam

medis peneliti juga mencatat hasil pemeriksaan penunjang seperti hemoglobin, hematokrit, serta hasil radiologi yang relevan dengan kondisi anemia pasien. peneliti juga menggunakan lembar observasi dan instrumen pengukuran yang telah diisi selama proses penelitian, seperti Fatigue Severity Scale (FSS) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), untuk melihat perkembangan tingkat kelelahan pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif. Semua data yang saya peroleh dari dokumen-dokumen tersebut saya gunakan untuk memverifikasi dan melengkapi data primer yang saya kumpulkan secara langsung melalui wawancara dan observasi fisik. Dengan demikian, studi dokumentasi yang peneliti lakukan tidak hanya bersifat administratif, namun benar-benar menjadi bagian penting dalam memastikan keakuratan dan kelengkapan data selama proses penelitian berlangsung.

Selain itu, peneliti juga memanfaatkan dokumentasi hasil pengkajian keperawatan, observasi harian, serta instrumen pengukuran seperti Fatigue Severity Scale (FSS) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang telah diisi selama proses intervensi berlangsung. Dokumentasi juga digunakan untuk menilai efektivitas intervensi yang diberikan, dengan membandingkan hasil pengukuran fatigue dan indikator keperawatan lainnya dari hari ke hari selama

3.5 Analisa Data

Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif dengan desain studi kasus. Studi kasus difokuskan pada satu pasien dengan anemia yang mengalami fatigue, sehingga seluruh proses pengumpulan dan analisis data diarahkan untuk memahami secara mendalam perubahan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi terapi relaksasi otot progresif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan fenomena yang terjadi, termasuk kondisi pasien, respons terhadap terapi, dan perubahan yang dialami. Analisis data yang dilakukan peneliti melalui beberapa langkah yaitu mengumpulkan data dari berbagai sumber, yaitu hasil wawancara, observasi fisik, dan studi dokumentasi yang mencakup rekam medis, hasil

laboratorium, serta catatan keperawatan pasien. data yang telah dikumpulkan kemudian direduksi dengan memilih informasi yang relevan terkait tingkat fatigue dan respons pasien terhadap intervensi, kemudian melakukan analisis perbandingan antara data sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi otot progresif, baik berdasarkan skor Fatigue Severity Scale (FSS) maupun indikator Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Dengan demikian, seluruh proses analisis data dalam penelitian ini benar-benar dilakukan berdasarkan kasus nyata yang ditangani secara langsung

Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 1 pasien yang dirawat selama tiga hari. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi serta pendokumentasian tindakan yang dilakukan kepada pasien. Adapun pemberian intervensi pada penelitian ini yaitu dengan memberikan teknik relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation) selama 3 hari sebanyak 2 kali dalam sehari dalam waktu kurang lebih 15 menit. Dari hasil pengkajian Tn. D ditemukan diagnosa keperawatan yaitu Kelelahan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua instrumen berbeda, yaitu Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Fatigue Severity Scale (FSS), untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai tingkat fatigue pada pasien anemia sebelum dan sesudah intervensi terapi relaksasi otot progresif.

Instrumen FSS merupakan instrumen berbasis kuesioner yang diisi langsung oleh pasien dan menghasilkan skor numerik yang merepresentasikan tingkat keparahan fatigue secara subjektif. peneliti membandingkan skor FSS sebelum intervensi dan setelah intervensi selama tiga hari berturut-turut. Penurunan skor FSS menunjukkan adanya perbaikan atau penurunan tingkat kelelahan yang dirasakan pasien. Fatigue Severity Scale (FSS) merupakan instrumen subjektif yang diisi langsung oleh pasien. FSS mengukur persepsi pasien terhadap tingkat kelelahan yang dialaminya melalui serangkaian pertanyaan yang menghasilkan skor numerik. Skor FSS sebelum dan sesudah intervensi dibandingkan untuk

melihat perubahan tingkat kelelahan secara subjektif.

Kedua, data dari SLKI digunakan untuk menilai indikator-indikator keperawatan terkait keletihan, seperti verbalisasi kelelahan, energi, kemampuan melakukan aktivitas rutin, dan tingkat lesu. Setiap indikator dinilai berdasarkan observasi dan wawancara, kemudian diberikan skor sesuai standar penilaian SLKI. Standar yang dinilai melalui observasi dan wawancara oleh peneliti. Setiap indikator diberikan skor sesuai dengan standar SLKI, sehingga perubahan kondisi pasien dapat dilihat.

Dalam menginterpretasikan hasil dari kedua instrumen ini, peneliti membandingkan data yang diperoleh sebelum dan sesudah intervensi. Jika terjadi penurunan skor FSS yang diikuti dengan peningkatan skor pada indikator SLKI (pasien lebih jarang mengeluh lelah, energi meningkat, dan kemampuan aktivitas membaik), maka dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan efektif menurunkan tingkat fatigue baik secara subjektif maupun objektif. Dengan demikian, kedua instrumen ini memberikan gambaran yang saling melengkapi. FSS menyoroti pengalaman subjektif pasien, sedangkan SLKI menampilkan perubahan yang dapat diamati secara klinis oleh peneliti. Luaran keperawatan yang digunakan berdasarkan acuan standar luaran PPNI yaitu menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang dimana diharapkan tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil Verbalisasi kepulihan energi meningkat, Tenaga meningkat, Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat, Verbalisasi Lelah menurun, Lesu Menurun. Sakit Kepala Menurun, Gekisah menurun, Selera makan membaik, Pola Tidur membaik.

Tabel 3.1 Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Tingkat Kelelahan

| Ekspektasi | Menurun | | | | |
|-------------------------------------|------------------|------------------------|---------------|------------------------|------------------|
| Kriteria hasil | Menurun | Cukup Menurun | Sedang | Cukup Meningkat | Meningkat |
| Verbalisasi Kepulihan Energi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tenaga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Kemampuan Melakukan Aktivitas Rutin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Meningkat | Cukup Meningkat | Sedang | Cukup Menurun | Menurun |
| Verbalisasi Lelah | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Lesu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Sakit Kepala | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Gelisah | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Memburuk | Cukup Memburuk | Sedang | Cukup Membaik | Membaik |
| Selera makan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pola Istirahat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Gejala Fatigue atau Kelelahan pada pasien dengan diagnosa medis Anemia. intervensi yang dilakukan berdasarkan buku SIKI yaitu mengajarkan teknik non farmakologis yang efektif untuk Anemia. Menurut SIKI, intervensi ini masuk dalam tindakan keperawatan manajemen energi dalam edukasi mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan dengan mengajarkan terapi relaksasi otot progresif karena dapat membantu menurunkan ketegangan otot, meningkatkan relaksasi tubuh, memperbaiki kualitas tidur, dan mengurangi persepsi

kelelahan fisik maupun emosional yang sering dialami pasien anemia. Teknik ini bekerja dengan cara mengontraksikan dan merilekskan kelompok otot secara sistematis, yang merangsang sistem saraf parasimpatis dan memberikan efek relaksasi menyeluruh (Yuwanto & Prasetyo, 2023).

Seperti yang sudah disebutkan peneliti, penilaian tingkat fatigue pada pasien dalam penelitian ini dilakukan menggunakan dua instrumen, yaitu Fatigue Severity Scale (FSS) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Proses penilaian dilakukan secara sistematis untuk memastikan hasil yang diperoleh akurat dan dapat diinterpretasikan secara jelas. Fatigue Severity Scale (FSS) merupakan instrumen berbasis kuesioner yang terdiri dari sembilan pernyataan mengenai dampak kelelahan terhadap aktivitas sehari-hari pasien. Setiap pernyataan dinilai oleh pasien menggunakan skala Likert 1 sampai 7, di mana skor 1 menunjukkan “sangat tidak setuju” dan skor 7 menunjukkan “sangat setuju”. Seluruh skor pada sembilan item dijumlahkan, kemudian dibagi dengan jumlah item untuk memperoleh skor rata-rata. Interpretasi nilai rata-rata skor FSS ini yaitu : < 3.0: Tidak ada atau kelelahan ringan, 3.0 – 4.9: Kelelahan sedang, ≥ 5.0: Kelelahan berat. cara menghitungnya adalah : Jumlahkan skor dari ke-9 item, Hitung rata-rata skor (total skor dibagi 9), Nilai rata-rata digunakan untuk menentukan tingkat kelelahan. Penurunan skor FSS setelah intervensi menandakan adanya perbaikan atau penurunan tingkat kelelahan yang dirasakan pasien secara subjektif.

Selain FSS, penilaian juga dilakukan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) tingkat keletihan. SLKI menilai beberapa indikator penting, seperti verbalisasi kelelahan, energi, kemampuan melakukan aktivitas rutin, dan tingkat lesu, yang dinilai melalui observasi dan wawancara oleh perawat. Setiap indikator diberikan skor pada rentang 1 sampai 5, di mana skor lebih tinggi menunjukkan kondisi pasien yang semakin baik. Skor pada masing-masing indikator dibandingkan sebelum dan sesudah intervensi untuk menilai perubahan kondisi pasien secara objektif. Interpretasi hasil dilakukan dengan membandingkan skor

FSS dan SLKI sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi otot progresif. Jika ditemukan penurunan skor FSS dan peningkatan skor pada indikator SLKI, maka dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam menurunkan tingkat fatigue, baik dari sisi subjektif pasien maupun penilaian objektif peneliti.

3.6 Instrumen Penelitian

Peneliti melakukan intervensi selama 3 hari efektif pada klien, dengan menggunakan metode evaluasi pre dan post intervensi untuk melihat perbedaan tingkat kelelahan pada pasien dengan anemia. Alat ukur yang digunakan adalah Fatigue Severity Scale (FSS). FSS merupakan alat ukur yang tepat digunakan untuk menilai tingkat keletihan pada pasien dengan kondisi kronis seperti anemia. Instrumen ini terdiri dari sembilan pernyataan yang secara khusus dirancang untuk mengevaluasi sejauh mana kelelahan memengaruhi aktivitas harian dan fungsi hidup seseorang. Setiap pernyataan dinilai dengan skala Likert 1 sampai 7, sehingga memungkinkan penilaian yang sensitif dan fleksibel terhadap variasi tingkat keletihan. skala penilaian yang digunakan yaitu : 1 = Sangat tidak setuju, 2 = Tidak setuju, 3 = Netral, 4 = Setuju, 5 = Sangat setuju, 6 = Hampir sangat setuju, 7 = Sangat setuju. Interpretasi nilai rata rata skor FSS ini yaitu : < 3.0: Tidak ada atau kelelahan ringan, 3.0 – 4.9: Kelelahan sedang, ≥ 5.0 : Kelelahan berat. cara menghitungnya adalah : Jumlahkan skor dari ke-9 item, Hitung rata-rata skor (total skor dibagi 9), Nilai rata-rata digunakan untuk menentukan tingkat kelelahan. Interpretasi didasarkan pada artikel asli dari Krupp et al. (1989) dalam (Nugraha & Ramdhanie, 2023).

Instrumen FSS adalah alat yang berguna untuk mengukur dan memantau tingkat kelelahan pada individu. Skala ini memberikan informasi berharga bagi profesional kesehatan dan peneliti untuk memahami dampak kelelahan pada kualitas hidup dan untuk mengarahkan intervensi yang tepat. Dengan waktu pengisian yang relatif singkat, FSS tetap mampu memberikan gambaran komprehensif tentang dampak fatigue terhadap kualitas hidup pasien. Selain itu, FSS telah divalidasi secara luas di berbagai populasi, termasuk pada pasien dengan

penyakit kronis seperti anemia, (Sulistiyowati, 2021).

Penggunaan dua alat ukur, yaitu *fatigue severity scale* (FSS) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dalam penelitian ini memiliki tujuan yang saling melengkapi dan memperkuat validitas hasil penelitian. FSS digunakan untuk mengukur tingkat keparahan kelelahan (fatigue) secara subjektif pada pasien anemia. Instrumen ini telah terbukti valid dan reliabel dalam menilai persepsi individu terhadap kelelahan yang dialami, sehingga sangat relevan untuk mengevaluasi dampak intervensi terhadap gejala utama anemia, yaitu fatigue. Bukti validitas dan reliabilitas *Fatigue Severity Scale* (FSS) telah didukung oleh berbagai penelitian internasional maupun nasional. Instrumen ini pertama kali dikembangkan oleh Krupp et al. (1989) dan sejak itu telah digunakan secara luas dalam berbagai studi untuk menilai tingkat kelelahan pada pasien dengan berbagai kondisi medis, seperti anemia, sklerosis multipel, lupus eritematosus sistemik, dan penyakit kronis lainnya (Krupp et al., 2019). Sementara itu, SLKI digunakan sebagai standar luaran keperawatan yang berfokus pada pencapaian outcome keperawatan sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Penggunaan SLKI memungkinkan peneliti untuk menilai perubahan kondisi pasien secara lebih komprehensif dan objektif, tidak hanya dari sisi subjektif pasien, tetapi juga berdasarkan indikator luaran keperawatan yang terstandar secara nasional (Kusumaningrum, 2022).

Dengan menggunakan kedua alat ukur ini, peneliti dapat memperoleh gambaran yang lebih utuh mengenai efektivitas intervensi yang diberikan. FSS memberikan data subjektif mengenai perubahan tingkat kelelahan, sedangkan SLKI memastikan bahwa perubahan tersebut juga tercermin dalam pencapaian outcome keperawatan yang diharapkan. Pendekatan ini meningkatkan validitas dan keandalan hasil penelitian, serta mendukung penerapan hasil penelitian dalam praktik keperawatan.

3.7 Etika Penelitian

Penelitian yang berbasis studi kasus ini sangat memperhatikan prinsip-prinsip etis dalam dunia kesehatan (Kemenkes, 2021). Meliputi

beberapa hal berikut ini:

1. *Informed Consent*

Peneliti meminta izin kepada responden penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian. Subjek memiliki hak untuk menolak menjadi responden, dan mendapatkan informasi secara lengkap mengenai prosedur dan tujuan dari penelitian, serta mencantumkan keterangan bahwa data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk pengembangan

2. *Right to Privacy*

Peneliti senantiasa menjaga kerahasiaan data pasien kelolaan yang sudah menjadi haknya. Hal ini untuk memastikan agar data pasien kelolaan tidak disalahgunakan oleh tangan-tangan yang tidak bertanggung jawab.

3. *Anonimity*

Peneliti merahasiakan nama pasien kelolaan. Karena itu, nama pasien kelolaan diganti dengan inisial saja, yaitu Tn. D.

4. *Confidentiality*

Peneliti melindungi setiap informasi rahasia dari pasien kelolaan, sehingga setiap informasi yang berkaitan dengan pasien hanya diakses oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata.