

BAB III

METOLOGI PENULISAN

3.1 Jenis/Desain Penulisan

Jenis penelitian ini adalah studi kasus deskriptif, yang bertujuan untuk menjelaskan secara rinci tentang kasus asuhan keperawatan pada gangguan sistem perkemihan *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada Ny J.S di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon untuk memperoleh pemahaman terhadap fenomena yang terjadi pada pasien yang menderita penyakit *Chronic Kidney Disease* serta manfaat terhadap asuhan keperawatan di sarana kesehatan rumah sakit

3.2 Subjek Studi Kasus

Tempat yang dilaksanakan pengambilan studi kasus karya tulis ilmiah ini yaitu ditempat ruangan rawat inap irina paula, di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon. Waktu yang dilaksanakan pengambilan studi kasus karya tulis ilmiah dengan kasus penyakit *Chronic Kidney Disease* pada Ny J.S atas persetujuan dari keluarga pada bulan April 2025 dan dilakukan selama 3 hari implementasi dan 1 hari evaluasi yang dimulai dari tanggal 23 April 2025 sampai dengan tanggal 26 April 2025 dengan perawatan secara menyeluruh. Pasien tersebut terdiagnosa menderita penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) stadium 5, serta memiliki riwayat hipertensi.

Pasien termasuk dalam kriteria inklusi, yakni pasien rawat inap dengan penyakit ginjal kronis (CKD) stadium lanjut, mampu berkomunikasi dengan baik, dan telah menyetujui keterlibatannya dalam kegiatan akademik mahasiswa keperawatan. Seluruh proses asuhan diberikan dengan menjunjung tinggi hak-hak pasien, menjaga kenyamanan dan keselamatan, serta dilakukan secara profesional sesuai dengan etika dan standar praktik keperawatan yang berlaku.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini bertujuan untuk menguraikan secara jelas dan terperinci arti dari setiap diagnosis keperawatan yang diberikan kepada pasien Ny.J.S selama pelaksanaan asuhan keperawatan. Penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan kondisi ketika fungsi ginjal menurun secara bertahap sehingga tidak mampu menyaring zat sisa dan cairan dari darah secara optimal.

1. Hipervolemia berhubungan dengan Kelebihan asupan cairan (D.0022)

Hipervolemia merupakan keadaan dimana tubuh mengalami kelebihan cairan, baik dalam sistem vaskuler maupun jaringan interstisial, yang dapat menyebabkan gangguan pada keseimbangan cairan dan elektrolit. Pada pasien dengan gagal ginjal stadium 5, penurunan fungsi ginjal menyebabkan ketidakmampuan tubuh dalam mengeliminasi kelebihan cairan secara optimal. Kondisi ini umumnya ditandai dengan gejala seperti pembengkakan pada tungkai (edema), peningkatan tekanan darah, kesulitan bernapas serta penambahan berat badan secara tiba-tiba.

2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)

adalah merujuk pada penurunan aliran darah yang membawa oksigen ke bagian tubuh bisa menghambat kinerja sel dan menyebabkan kerusakan pada jaringan

3. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (D.0077)

adalah sensasi tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan, bisa yang sudah terjadi atau berpotensi terjadi dan dirasakan sebagai suatu rasa sakit yang spesifik.

4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Kelemahan (D.0056)

adalah ketidakmampuan tubuh dalam mencukupi kebutuhan energi untuk menjalankan aktivitas harian. Pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas ringan seperti berjalan kaki, duduk dalam waktu lama. Keadaan ini berdampak pada penurunan kualitas hidup dan menuntut penyesuaian aktivitas sehari-hari agar sesuai dengan kapasitas fisik pasien.

3.4 Lokasi dan waktu studi kasus

Lokasi penelitian karya tulis ilmiah ini bertempat di Irina Paula Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon. Waktu pengambilan dan pelaksanaan studi kasus yaitu pada bulan April 2025 dan dilakukan implementasi selama 3 hari perawatan menyeluruh dan evaluasi

3.5 Proses pengumpulan data

3.5.1 Kepustakaan

Berikan penjelasan tentang cara untuk pengambilan data dengan melalui kepustakaan

1. Literature buku

Penulis menggunakan berbagai referensi dari buku yang dapat memuat tentang penyakit *Chronic Kidney Disease* dengan buku sinopsis organ sistem ginjal yang di dalamnya terdapat materi tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pada sistem perkemihan, buku penentuan diagnosis dan asuhan keperawatan SDKI, SLKI, SIKI.

2. Literatur jurnal online

Literatur jurnal online dipakai untuk menemukan penelitian terhadap asuhan keperawatan khususnya penyakit *Chronic Kidney Disease* yang di terbitkan dalam waktu 5 tahun terakhir.

3. Literatur Internet

Literatur internet yang dipakai untuk mengakses informasi tentang perkembangan penderita *Chronic Kidney Disease* melalui prevalensi berupa WHO, Kemenkes RI, SKI, Riskesdas Sulut dan juga untuk mengambil gambar tentang anatomi ginjal dan gambar tentang bagian-bagian ginjal.

3.4.2 Kasus Asuhan Keperawatan

1. Wawancara

Proses pengumpulan data dilakukan menggunakan metode wawancara dengan cara menanyakan langsung pada klien dan keluarga terkait masalah kesehatan yang dihadapi klien yang biasa di sebut anamnesa, mulai dari identitas klien, biodata anggota keluarga, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga. Sumber data dari klien, keluarga atau rekam medik.

2. Observasi

Proses pengumpulan data juga dapat dilakukan dengan mengamati klien dan lingkungannya untuk memperoleh data terkait masalah kesehatan dari hasil laboratorium, pemeriksaan fisik dengan menggunakan teknik: Inspeksi, perkusi dan palpasi pada tubuh klien.

3. Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan kesehatan pada keluarga Ny.J.S meliputi tanda-tanda vital, riwayat penyakit serta keluhan-keluhan yang dirasakan

4. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan data yang dihasilkan dari pemeriksaan diagnostik

5. Implementasi tindakan keperawatan

Penulis melakukan implementasi berdasarkan dengan intervensi, yang dimana intervensi yang diberikan pada pasien berdasarkan diagnosis yang telah di tentukan

6. Diskusi

Penulis melakukan diskusi sekaligus konsultasi dengan dosen pembimbing, dan untuk memperoleh data pengkajian dilakukan sesi tanya jawab bersama pasien terkait masalah kesehatan.

3.6 Penyajian Data

Penyajian data disajikan dalam bentuk narasi dan table. Data yang disajikan dalam bentuk narasi yaitu: data umum pasien dan keluarga, pengkajian head to toe, pengkajian pola kesehatan dan penatalaksanaan terapi pengobatan.

1. Data umum pasien dan keluarga

Memberikan pertanyaan pada pasien dan kerabat pasien untuk memperoleh data-data umum yang dibutuhkan secara identitas pasien dan keluarga, identitas saudara kandung, riwayat kesehatan, genogram, riwayat psikososial, riwayat spiritual.

2. Pengkajian *Head to toe*

Penulis melakukan pengkajian dalam melakukan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai ujung kaki kepada pasien

3. Pengkajian pola kesehatan

Penulis telah menguji pola kesehatan kepada pasien dan telah memperhatikan pola kesehatan pada saat perawatan

4. Penatalaksanaan pola kesehatan

Penulis melaksanakan terapi obat meliputi indikasi, kontraindikasi, efek samping dari obat yang sesuai dengan anjuran dari dokter.

Data yang disajikan dalam bentuk table yaitu hasil pemeriksaan laboratorium (*hematologi* lengkap, kimia klinik), rencana asuhan keperawatan (diagnosa keperawatan, tujuan/kriteria), implementasi dan catatan perkembangan serta evaluasi asuhan keperawatan.

3.7 Etika Penelitian

3.7.1 Prinsip *Respect to Person* (Hormat)

1. Teori *informed consent* (IC)

Informed consent adalah suatu kesepakatan atau persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan oleh dokter dan perawat terhadap dirinya, setelah pasien mendapatkan informasi dari dokter dan perawat mengenai upaya medis yang telah dilakukan untuk menolong dirinya serta informasi mengenai segala risiko yang mungkin akan terjadi. Dalam hal ini sebelum penulis memberikan asuhan keperawatan kepada Ny J.S penulis meminta persetujuan kepada pasien dan keluarga untuk kesediaan menjadi pasien kelolaan dalam kasus karya tulis ilmiah ini.

2. *Anonymity* (prinsip tanpa nama)

Anonymity adalah prinsip untuk menjaga keberhasilan, penulis tidak boleh mencantumkan nama responden akan tetapi pada lembar tersebut akan diberikan inisial. Dalam hal ini, penulis tidak mencantumkan nama tapi hanya menggunakan inisial. Penulis harus melakukan prosedur yang memastikan bahwa identitas pasien dan semua data yang terkait dengan pasien itu semua harus dirahasiakan.

3. *Autonomy* (prinsip kebebasan)

Autonomy adalah prinsip yang menghargai harkat dan martabat manusia sebagai individu yang dapat memutuskan semua hal yang terbaik bagi dirinya. Dalam hal ini penulis selalu menghormati pasien dalam memilih dalam menerapkan tindakan keperawatan yang hendak diberikan.

4. *Confidentiality* (prinsip kerahasiaan)

Confidentiality adalah prinsip yang berisi segala privasi pasien yang harus dijaga. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan pasien hanya bisa dibaca untuk keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan terhadap pasien. Diskusi tentang pasien diluar area pelayanan keperawatan harus dihindari untuk menjaga kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi dan hal-hal penting lainnya. dalam hal ini, penulis menjaga semua informasi yang dikumpulkan dan hanya data tertentu saja yang boleh dilaporkan pada hasil penelitian.

5. Prinsip *beneficienci* (bermanfaat)

Semua prosedur yang telah dilakukan harus berguna untuk pasien dan keluarga pasien yang dimana hal ini, penulis harus menyadari dan memastikan agar tindakan-tindakan yang dilakukan benar-benar bermanfaat dalam kehidupan pasien dan keluarga untuk membantu mengurangi risiko terjadinya hal yang tidak diinginkan.

3.7.2 Prinsip *justice* (keadilan)

Prinsip ini menekankan bahwa setiap orang berhak mendapatkan sesuatu sesuai dengan hak mereka, berkaitan dengan keadilan dalam distribusi dan pembagian yang adil. Prinsip keadilan diperlukan untuk mencapai perlakuan yang setara dan adil terhadap orang lain yang menghormati nilai-nilai moral, hukum dan kemanusiaan. Nilai ini tercermin dalam praktik profesional ketika perawat memberikan terapi yang sesuai dengan hukum, standar praktik, dan keyakinan yang benar untuk memastikan kualitas pelayanan kesehatan. (Haryani & Setyobroto, 2022)

3.7.3 Prinsip *Confidentiality* (kerahasiaan)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan ini menyatakan bahwa informasi mengenai klien harus dijaga kerahasiaannya. Semua yang tercantum dalam catatan kesehatan klien hanya boleh diakses untuk keperluan pengobatan klien. Tidak ada orang yang boleh mendapatkan informasi tersebut kecuali jika klien memberikan izin dengan bukti persetujuan. Diskusi mengenai klien diluar area pelayanan, serta berbi informasi dengan teman atau keluarga tentang klien kepada tenaga kesehatan lain yang harus dihindari (Haryani & Setyobroto, 2022)