

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Desain Laporan Kasus

Desain laporan kasus ini menggunakan pendekatan studi kasus yang menggunakan metode deskriptif yang mengharuskan peneliti untuk memulai penelitian dengan teori deskriptif yaitu memaparkan dengan jelas hasil penelitian (Ilhami et al., 2024). Laporan kasus ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan yang dialami khususnya masalah hipervolemia pada pasien dengan gagal ginjal kronis. Konsep laporan kasus yang digunakan adalah asuhan keperawatan individu pada penderita gagal ginjal yang mengalami masalah hipervolemia. Tujuan dari laporan ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis dengan hipervolemia.

B. Subjek Laporan Kasus

Subjek dalam laporan kasus ini adalah pasien dengan gagal ginjal kronis dengan masalah hipervolemia di RSUD Klungkung. Jumlah subjek yang digunakan dalam laporan ini sebanyak satu pasien dengan jumlah masalah yang diangkat satu masalah keperawatan yang dialami oleh pasien (masalah prioritas).

C. Fokus Laporan kasus

Fokus laporan kasus pada kajian ini adalah pada masalah yang dijadikan laporan kasus. Fokus laporan kasus dalam laporan ini adalah pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah hipervolemia akibat gagal ginjal kronis selama lima hari.

D. Variabel dan Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2017). Definisi operasional laporan kasus ini adalah asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah hipervolemia akibat *chronic kidney disease* (CKD) di RSUD Klungkung. Adapun istilah-istilah yang digunakan dalam laporan kasus ini meliputi asuhan keperawatan, hipervolemia, dan *chronic kidney disease* (CKD). Untuk mempermudah dalam memahami proses laporan kasus ini, maka penulis membuat penjelasan, sebagai berikut :

Tabel 4
Definisi Operasional Asuhan Keperawatan Pada Ny.NS dengan Masalah
Hipervolemia Akibat *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang
Kusamba RSUD Klungkung Tahun 2025

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
Asuhan keperawatan pada pasien dengan hipervolemia akibat <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) di Ruang Kusamba RSUD Klungkung	Asuhan keperawatan adalah konsep rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan melalui proses keperawatan secara sistematis yang mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Gagal Ginjal Kronis yang mengalami Peningkatan volume cairan intravaskuler, interstitial, dan atau intraseluler dengan menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah	- Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah - Penggaris 30 cm merk <i>Buterfly</i> - Tensi meter merk <i>one med</i> - Oksimetri nadi merk <i>Fingertip Pulse Oximeter</i> - Jam tangan merk <i>Mirete</i> - Termometer merk <i>Thermo one</i>

E. Intrumen Laporan Kasus

Instrumen laporan kasus ini menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Format lebih rinci terdapat pada lampiran tujuh.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data yang dikumpulkan

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan langsung pada subjek/responden saat dilakukan penelitian dan pengkajian (Sahir, 2022). Data primer dalam laporan kasus ini mencakup data mayor dan minor dari masalah keperawatan hipervolemia yaitu keluhan sesak dari pasien, tampak edema pada tubuh pasien, berat badan pasien, hasil pengukuran JVP dan atau CVP pada pasien, refleks hepatojugular pasien, pembengkakan vena jugularis pasien, suara napas tambahan, haluaran urin pasien dan *intake output* cairan pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak didapatkan secara langsung dari subjek penelitian dengan kata lain sudah dikumpulkan oleh individu atau lembaga lain, dan siap digunakan oleh pihak ketiga (Purba & Simanjuntak, 2012). Data sekunder dalam laporan kasus ini yaitu hasil JVP dan atau CVP pasien, hasil scan organ hati apakah mengalami pembesaran atau tidak dan hasil laboratorium Hb/Ht pasien.

2. Cara mendapatkan data melalui Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Data asuhan keperawatan didapatkan melalui proses asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Data tersebut diperoleh dengan teknik pengumpulan data meliputi ;

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu cara memperoleh informasi atau pernyataan secara lisan dari seorang responden atau subjek laporan kasus, baik secara langsung maupun percakapan.

b. Pemeriksaan fisik

Pengkajian atau pemeriksaan fisik merupakan suatu langkah berkesinambungan yang dilakukan pada saat wawancara dengan menggunakan inspeksi atau observasi disertai dengan perkusi, palpasi, dan auskultasi untuk menemukan dan memvalidasi sistem penilaian fisik.

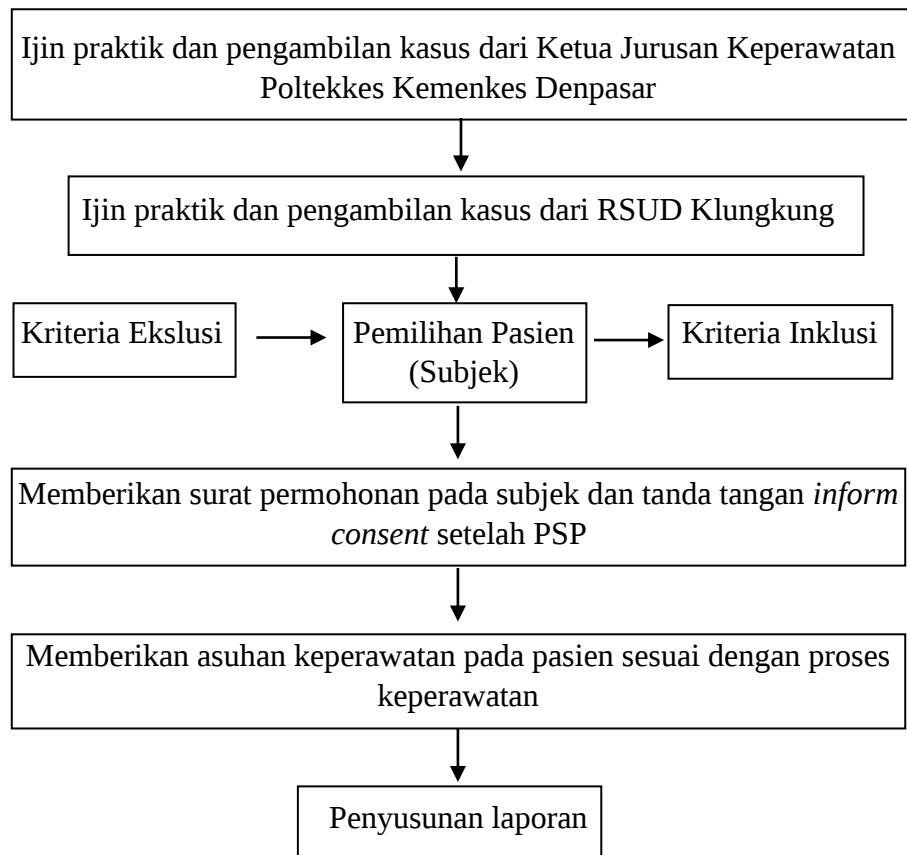
c. Observasi

Observasi dilakukan dengan langsung mengamati objek laporan kasus melalui kegiatan sehari-hari.

d. Dokumentasi

Pengumpulan data melalui dokumentasi dilakukan terhadap catatan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah hipervolemia dengan gagal ginjal kronis yang didapatkan selama proses pengkajian berlangsung.

G. Langkah-Langkah Pelaksanaan Asuhan Keperawatan



Gambar 2. Langkah Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

H. Tempat dan Waktu Laporan Kasus

1. Tempat

Laporan kasus ini dilaksanakan di RSUD Klungkung berdasarkan pertimbangan ;

- a. RSUD Klungkung telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan tipe B yang memberikan kesempatan bagi para peneliti dan mahasiswa untuk melakukan penelitian atau pengamatan serta melakukan asuhan keperawatan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

- b. RSUD Klungkung telah mengikuti dan lulus Akreditasi Rumah Sakit versi KARS 2019 di Tingkat paripurna.
- c. Karena tersedianya sampel di RSUD Klungkung
- d. Data dasar yang diperoleh pada Rekam Medis di RSUD Klungkung berdasarkan diagnosis Gagal Ginjal Kronis pada tahun 2022-2024 jumlah pasien sebanyak 298 kasus.

2. Waktu

Waktu laporan kasus yang diperlukan mulai dari pengurusan ijin sampai dengan penyelesaian penulisan laporan kasus ini, terhitung dari bulan Januari – Mei 2025. Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan dilaksanakan selama lima hari dari tanggal 20 – 24 Maret 2025

I. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi laporan kasus ini adalah semua pasien gagal ginjal kronis yang dirawat di RSUD Klungkung dengan berdasarkan hasil survei data jumlah pasien gagal ginjal kronis pada tahun 2022-2024 berjumlah 298 kasus. Saat pengkajian jumlah kasus yang ada berjumlah lima kasus

2. Sampel

Sampel dalam laporan kasus ini berjumlah satu kasus (satu orang pasien) yang dipilih dan ditetapkan sesuai dengan kriteria yaitu sebagai berikut;

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan ciri-ciri umum yang sesuai dengan persyaratan dari subjek laporan kasus yang diambil dari populasi sasaran yaitu,

- 1) Pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis di RSUD Klungkung
- 2) Pasien dengan usia diatas 15 tahun
- 3) Pasien dengan kesadaran baik
- 4) Pasien yang bersedia menjadi responden dalam laporan kasus

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan karakteristik yang tidak memenuhi syarat sebagai sampel atau subjek dalam laporan yaitu sebagai berikut :

- 1) Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan komplikasi
- 2) Pasien yang mengalami hambatan dalam berkomunikasi

J. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam laporan kasus ini dilengkapi dengan analisis asuhan keperawatan untuk mengetahui adanya kesenjangan atau tidak antara teori dan hasil laporan yang didapat, kemudian disusun dan disertakan justifikasi yang didukung dengan referensi yang ada untuk mendukung pernyataan tersebut.

2. Analisis Data

Analisis data dalam laporan kasus ini bersifat naratif, disajikan dalam bentuk teks dengan mesdeskripsikan pasien secara faktual berdasarkan

patologisnya. Analisa data deskriptif naratif merupakan suatu cara mengumpulkan data dengan cara menyusun data dengan meringkas atau secara keseluruhan yang berfokus pada laporan kasus satu orang. Analisis data pada penulisan laporan kasus ini dilakukan dari hasil pengkajian guna untuk menentukan diagnosis yang selanjutnya akan dilakukan perencanaan tindakan keperawatan, implementasi, evaluasi, sesuai dengan proses keperawatan.

K. Etika Laporan Kasus

1. Keikhlasan (*Voluntary*)

Pasien bebas memutuskan apakah akan berpartisipasi dalam penelitian atau tidak, dan peneliti tidak diperbolehkan memaksa pasien untuk berpartisipasi dalam penelitian yang bertentangan dengan pilihannya.

2. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Subjek memberikan informasi rahasia kepada peneliti dan menyatakan bahwa zat akan digunakan untuk tujuan penelitian saja. Selain itu, peneliti harus meyakinkan subjek bahwa hasilnya tidak akan diterapkan dengan cara yang membahayakan mereka.

3. *Anonymity*

Responden berhak meminta agar informasi yang diberikan untuk dijaga kerahasiaannya. Oleh karena itu, memerlukan anonimitas dan penggunaan data yang hanya berisi inisial atau kode untuk mencegah masuknya karakteristik pribadi.

4. *Informed Consent*

Informed consent adalah kesepakatan antara peneliti dan subjek penelitian yang diberikan melalui formulir persetujuan. Pasien berhak menolak berpartisipasi sebagai responden, Berpartisipasi secara sukarela dalam survei, dan menerima informasi lengkap mengenai alasan survei. Persetujuan atau izin yang diberikan menyatakan bahwa data tersebut hanya akan digunakan untuk kemajuan ilmiah.

5. *Respect For Person*

Menghormati individu terhadap otonomi pasien pasien, kebebasan terhadap subjek serta melindungi subjek penelitian.

6. *Beneficiency dan Non Maleficience*

Prinsip manfaat dalam penelitian menekankan pentingnya penggunaan hasil penelitian untuk kepentingan manusia. Dalam konteks ini, segala bentuk penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi yang bermanfaat bagi masyarakat atau individu.