

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif, dengan pendekatan studi kasus. Metode ini antara lain mengumpulkan data, menganalisis data, dan menarik kesimpulan data. Penulis mengambil kasus yang akan dijadikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Implementasi Kateterisasi Urine Pada Pasien Dengan Gangguan Eliminasi Urine. Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis menggunakan metode keperawatan / *nursing proses* yang terdiri dari pengkajian, diagnosa masalah keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek Studi Kasus

Studi yang akan dilakukan implementasi dalam studi kasus ini adalah pasien dengan masalah keperawatan Gangguan Eliminasi Urine dengan kriteria :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien dengan jumlah 1 orang
 - b. Pasien terpasang kateter
 - c. Pasien kooperatif
 - d. Pasien dengan masalah gangguan eliminasi urine

- e. Pasien yang berada di dalam bangsal bedah
 - f. Pasien yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien tidak sadarkan diri
 - b. Pasien gangguan jiwa

C. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus pada penelitian ini yaitu implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan Gangguan Eliminasi Urine di RSI Fatimah Cilacap.

D. Definisi Operasional

No.	Tema/Topik	Definisi Operasional
1.	Masalah Gangguan Eliminasi Urine.	Gangguan eliminasi urine adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami atau beresiko mengalami disfungsi eliminasi urine (Nurfantri dkk, 2022).
2.	Implementasi Perawatan Kateter Urine.	Perawatan kateter urine adalah mengidentifikasi dan merawat pasien yang menjalani kateterisasi urine (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen adalah sebuah alat atau fasilitas yang digunakan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan selama melakukan studi kasus. Pada penelitian ini yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain:

1. Form Pola Pengkajian Fungsional Gordon
2. Tools Perawatan Kateter Urine

F. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu:

1. Data primer

a. Wawancara

Wawancara yaitu suatu cara yang dilakukan untuk mendapatkan keterangan secara lisan dengan cara bercakap-cakap dan berhadapan langsung dengan responden untuk mendapatkan data pasien. Pengkajian keperawatan meliputi :

1) Identitas pasien

Mengkaji nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, alamat, diagnosa medis, dan lain-lain.

2) Keluhan utama

Alasan pasien masuk ke rumah sakit.

3) Riwayat penyakit sekarang

Mengkaji adakah rasa nyeri, adakah rasa menggigil atau gejala panas, merasa lelah, perubahan berat badan, perubahan nafsu makan, sering haus, retensi cairan, dan kesulitan BAK.

4) Riwayat penyakit terdahulu

Mengkaji apakah ada riwayat infeksi traktus urinarius, riwayat pembedahan, kelainan pada fungsi ginjal atau traktus urinarius dan riwayat pengobatan.

5) Riwayat penyakit keluarga

Mengkaji adanya masalah eliminasi yang dikaitkan dengan kebiasaan keluarga.

6) Pola fungsional Gordon

- Pola nutrisi dan metabolik

Kaji jumlah dan jenis cairan yang biasa diminum (seperti kopi, alkohol, dan minuman berkarbonat), kaji adanya dehidrasi, kaji jenis makanan yang sering dikonsumsi pasien, dan kaji adanya mual dan muntah.

- Pola eliminasi

Kaji frekuensi, urgensi, dan jumlah urine output. Kaji warna urine apakah ada kelainan atau adakah darah dalam urine. Apakah ada nyeri saat berkemih. Apakah kesulitan saat berkemih.

b. Observasi

Pengambilan data dengan cara melakukan pengamatan langsung dengan mengobservasi pada saat sebelum dan sesudah dilakukan perawatan kateter urine.

c. Pengkajian fisik

Pemeriksaan fisik merupakan komponen pengkajian kesehatan yang bersifat obyektif. Terdapat empat teknik pengkajian yang secara universal diterima untuk digunakan selama pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

Pemeriksaan fisik pada sistem perkemihan menurut Nuari (2017):

1. Inspeksi

- Kulit dan membran mukosa : catat warna, turgor, tekstur dan keringat.
- Mulut : kering dan pucat
- Abdomen : pasien posisi terlentang catat kesimetrisan, adanya masa atau pembekakan, kembung. Penurunan turgor kulit (tanda dehidrasi), edema (tanda retensi dan penumpukan cairan).
- Meatus uretra : pada laki- laki posisi duduk atau berdiri, tekan ujung gland penis dengan memakai sarung tangan untuk membuka meatus uretra. Pada wanita posisi dorsal litotomi, buka labia dengan sarung tangan untuk membuka meatus uretra. Perhatikan meatus uretra.

2. Palpasi pada ginjal dan kandung kemih

Ginjal : 1) ginjal kiri, posisi pasien supinasi palpasi dilakukan dari sebelah kanan. 2) Letakkan tangan kiri dibawah abdomen diantara tulang iga dan lengkung iliaka. Tangan kanan dibagian atas. Jika mengkilap dan tegang, indikasi retensi cairan atau ascites. Distensi kandung kemih, pembesaran ginjal. Kemerahan, ulserasi, bengkak, atau adanya cairan, indikasi infeksi. Jika terjadi pembesaran ginjal, maka dapat mengarah ke neoplasma atau patologis renal yang serius. Pembesaran

kedua ginjal, indikasi polisistik ginjal. Tenderness/lembut pada palpasi ginjal maka indikasi infeksi, gagal ginjal kronik. Ketidaksimetrisan ginjal indikasi hidronefrosis. 3) Anjurkan pasien nafas dalam dan tangan kanan menekan sementara tangan kiri mendorong ke atas. 4) Lakukan hal yang sama untuk ginjal kanan.

Kandung kemih : secara normal, kandung kemih tidak dapat dipalpasi, kecuali terjadi distensi urin maka palpasi dilakukan di daerah symphysis pubis dan umbilicus. Jika kandung kemih penuh maka akan teraba lembut, bulat, tegas, dan sensitif.

3. Perkusi pada ginjal dan kandung kemih.

Ginjal : 1) Atur posisi klien duduk membelakangi pemeriksa. 2) Letakkan telapak tangan tidak dominan diatas sudut kostovertebral (CVA), lakukan perkusi atau tumbukan di atas telapak tangan dengan menggunakan kepalan tangan dominan. 3) Ulangi prosedur untuk ginjal kanan. Tenderness dan nyeri pada perkusi CVA merupakan indikasi glomerulonefritis atau glomerulonefrosis.

Kandung kemih : 1) Secara normal, kandung kemih tidak dapat diperkusi, kecuali volume urin di atas 150 ml. Jika terjadi distensi, maka kandung kemih dapat diperkusi sampai setinggi umbilicus. 2) Sebelum melakukan perkusi kandung kemih, lakukan palpasi untuk mengetahui fundus kandung kemih.

Setelah itu lakukan perkusi di atas region suprapubic. Jika kandung kemih penuh atau sedikitnya volume urin 500 ml, maka akan terdengar bunyi *dullness* (redup) di atas simphysis pubis.

4. Auskultasi

Gunakan diafragma stetoskop untuk mengauskultasi bagian atas sudut costovertebral dan kuadran atas abdomen. Jika terdengar bunyi bruit (bising) pada aorta abdomen dan arteri renalis, maka indikasi adanya gangguan aliran darah ke ginjal (stenosis arteri ginjal)

2. Data sekunder

a. Catatan rekam medis pasien

Dilakukan dengan cara mempelajari dan mencatat kondisi pasien atau rekam medis pasien.

b. Riwayat penyakit

Riwayat penyakit, meliputi riwayat penyakit sekarang, dahulu dan keluarga.

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang, meliputi pemeriksaan urine, tes darah, pemeriksaan USG, EKG, foto rontgen dan lain-lain.

G. Langkah-langkah Pelaksanaan Studi Kasus

1. Identifikasi kasus

Penulis akan melalui beberapa tahapan sebelum medatangi calon responden untuk meminta kesediaan menjadi responden. Penulis sebelumnya mengurus hal-hal sebagai berikut penulis meminta persetujuan dari bagian diklat RSI Fatimah Cilacap, setelah mendapat persetujuan kemudian penulis mendatangi ruang yang digunakan untuk mengambil kasus penelitian dan meminta persetujuan dari CI. Setelah mendapat persetujuan kemudian penulis membuka rekam medis atau catatan keperawatan yang sebelumnya sudah mendapatkan persetujuan dengan tujuan untuk mengidentifikasi pasien.

2. Pemilihan kasus

Penulis memilih kasus pada pasien dengan Masalah Keperawatan Gangguan Eliminasi Urine di RSI Fatimah Cilacap. Pemilihan kasus berdasarkan dengan kriteria pasien yang sudah dijelaskan sebelumnya.

3. Kerja lapangan /pengelola kasus

Penulis akan mengelola kasus selama 1 minggu. Pasien dikelola dengan cara melakukan strategi pelaksanaan sesuai dengan pasien gangguan eliminasi urine. Pasien akan dilakukan perawatan kateter urine. Selama tindakan berlangsung penulis mengobservasi keluhan dan keadaan pasien. Tindakan ini di lakukan 1 kali selama 3 hari pengelolaan. Penulis melakukan evaluasi.

4. Pengelolaan Data

a. Reduksi Data

Penulis akan mengelompokkan data dan mengelompokkan masalah pasien dan memprioritaskan pada masalah keperawatan pasien.

b. Penyajian Data

Penulis akan menyajikan data dengan mendeskripsikan hasil pengkajian dalam bentuk uraian teks naratif, intervensi dan implementasi direncanakan dalam 3x24 jam dalam bentuk narasi, evaluasi yang dilakukan dalam bentuk narasi, dan indikator dalam bentuk narasi.

c. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan suatu proses untuk mengetahui kondisi pasien selama dilakukan tindakan keperawatan, pada tahap ini penulis membandingkan antara tujuan dengan evaluasi yang dituliskan dalam bentuk SOAP.

5. Interpretasi Data

Interpretasi data bertujuan untuk menentukan masalah pada pasien, menentukan masalah pasien yang pernah di alami dan menentukan keputusan dengan menggunakan buku acuan SDKI, SLKI, dan SIKI.

H. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat pengambilan kasus di RSI Fatimah Cilacap
2. Waktu : 17-22 Juni 2024

I. Analisis Data dan Penyajian Data

Tindakan dilakukan mulai dari penulis melakukan metode mengumpulkan data sampai seluruh data yang diinginkan telah selesai dikumpulkan.

1. Melakukan pengumpulan data berdasarkan pengkajian, observasi, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang.
2. Melakukan tubulasi data yang dimulai dari identitas pasien dan keluarga, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.
3. Membandingkan data sebelum dan sesudah dilakukan tindakan.
4. Melakukan analisa data yang telah diperoleh.
5. Membuat kesimpulan dari data yang diperoleh.

J. Etika Studi Kasus

Penulis sebelum melakukan studi kasus, penulis memperhatikan etika dalam studi kasus karena merupakan masalah yang sangat penting mengingat studi kasus ini berhubungan langsung dengan manusia yang mempunyai hak asasi dalam kegiatan studi kasus, sebelum meminta persetujuan dari responden, penulis memberikan penjelasan tentang studi kasus yang di lakukan. Di cantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus menurut Anggraeni (2019) adalah :

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Informed Consent yaitu merupakan suatu bentuk persetujuan antar penulis dan responden dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum pengelolaan kasus dan pasien yang bersedia

menjadi kelolaan diminta untuk mengisi surat persetujuan pasien serta mendatanganinya.

2. Otonomi (*Autonomy*)

Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu dalam membuat keputusan sendiri.

3. Tidak Merugikan (*Non Maleficence*)

Tidak Merugikan (*Non Maleficence*) berarti segala tindakan yang dilakukan pada klien tidak menimbulkan bahaya / cedera secara fisik dan psikologi selama perawat memberikan asuhan keperawatan pada klien dan keluarga.

4. Kejujuran (*Veracity*)

Kejujuran (*Veracity*) penuh dengan kebenaran. Perawat wajib mengatakan hal yang sebenarnya dengan bijaksana demi kebaikan pasiennya.

5. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan ini adalah bahwa informasi tentang klien harus dijaga privasi klien