

BAB III

METODE PENULISAN

A. Rancangan Studi Kasus

Studi kasus deskriptif ini adalah contoh penelitian kualitatif. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan gambaran sistematis, aktual, dan akurat tentang asuhan keperawatan manajemen pruritus pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan resiko luka tekan di RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu hingga tahun 2026. Pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi adalah bagian dari pendekatan asuhan keperawatan yang digunakan.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam karya ilmiah ini adalah individu yang menderita penyakit CKD. Adapun subjek penelitian yang berjumlah dua orang pada penderita CKD di RSUD Harapan dan Do'a dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang bersedia menjadi responden
- b. Pasien yang mengalami resiko luka tekan
- c. Pasien hemodialisa yang mengalami pruritus skala ringan (1-4) dan skala sedang (5-7) Pasien dengan resiko luka tekan

2. Kriteria Eksklusi

Terputusnya proses asuhan keperawatan selama studi kasus sebagai berikut :

1. Responden yang mengundurkan diri dan tidak mengikuti penelitian sampai selesai
2. Pasien yang mengalami peningkatan rasa gatal atau kondisi pasien tiba tiba memburuk

C. Fokus Studi Kasus

Karya ilmiah baru ini berfokus pada asuhan keperawatan manajemen pruritus pada pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) dengan risiko luka tekan.

D. Definisi Operasional

1. Asuhan keperawatan diartikan sebagai rangkaian proses keperawatan medical bedah yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) untuk mengatasi resiko luka tekan.
2. Manajemen pruritus pada studi kasus ini didefinisikan sebagai upaya untuk menurunkan resiko luka tekan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan berbagai tindakan yang dapat dilakukan yaitu *Sunflower Oil*, *Petroleum Jelly*, Aromaterapi *Pappermint*, Kompres Dingin, dan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).
3. Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) berisiko mengalami luka tekan akibat keterbatasan mobilitas, gangguan perfusi jaringan, anemia, serta penurunan integritas kulit. Posisi tubuh yang sama dalam waktu lama dan status nutrisi yang buruk meningkatkan tekanan berkepanjangan pada area tulang yang menonjol, sehingga memicu terjadinya luka tekan.
4. Penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) diartikan sebagai diagnosis yang telah ditetapkan oleh dokter berdasarkan tanda dan gejala pasien dan pemeriksaan penunjang luka tekan yang tercatat di status pasien.

E. Tempat dan Waktu

Tempat penelitian ini adalah di RSUD Harapan dan Do'a kota Bengkulu Tahun 2026. Proses pengumpulan data akan dilakukan pada Bulan februari 2026.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data dikumpulkan melalui observasi dan wawancara. Ini mencakup identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sebelumnya keluarga, riwayat psikologi dan pemeriksaan fisik pada sistem tubuh pasien, serta aktivitas sehari-hari. Klien, keluarga, dan perawat ruangan dapat menjadi sumber data ini.

2. Data Sekunder

Data pasien diperoleh oleh peneliti dengan melihat dari data rekam medis.

G. Penyajian Data

Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk naratif dan teks yang disajikan secara sistematis dan mencakup seluruh proses asuhan keperawatan, mulai dari diagnosis, pengkajian, rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi.

H. Etika Studi Kasus

Peneliti mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi partisipan agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *Ethical clearence* (Ilmiah & Keperawatan, 2020) mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

1. *Self determinan*

Pada studi kasus ini, partisipan diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau mengundurkan diri tanpa ada paksaan.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan partisipan dengan tidak mencantumkan identitas partisipan dan penanggung jawab pada lembar seluruh data proses perawatan, peneliti hanya memberi inisial sebagai pengganti identitas.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Semua informasi yang didapat dari partisipan, penanggung jawab, perawat ataupun data sekunder (rekam medis) atau lainnya tidak disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Setelah 3 bulan hasil penelitian di publish, data yang diolah dimusnahkan demi kerahasiaan responden.

4. Keadilan (*justice*)

Peneliti memperlakukan kedua partisipan secara adil selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi dengan memenuhi kebutuhan dasar partisipan selama di rawat di RSUD Harapan dan Do'a

5. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan beban resiko. Bebas penderitaan yaitu peneliti memberikan implementasi keperawatan untuk perawatan Resiko Luka Tekan dengan memberikan teknik non farmakologis.

6. *Non Maleficience*

Peneliti menjamin tidak akan menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologi. Selama proses wawancara berlangsung peneliti memperhatikan beberapa hal yang dapat merugikan partisipan antara lain status hemodinamik, kenyamanan, dan perubahan perasaan. Apabila kondisi tersebut membahayakan kondisi partisipan maka peneliti menghentikan wawancara terlebih dulu dan memulainya lagi ketika kondisi sudah stabil dan partisipan siap melakukan wawancara

