

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Desain Laporan Kasus

Laporan kasus ini menggambarkan studi kasus dengan metode deskriptif untuk memecahkan masalah keperawatan. Proses keperawatan terdiri dari lima tahap, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Ridwan, 2024). Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan yang sistematis, terarah, dan efektif sesuai kebutuhan pasien.

Laporan kasus disusun dengan metode diskriptif untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilaksanakan. Metode deskriptif adalah pendekatan yang digunakan untuk menggambarkan suatu fenomena atau peristiwa dengan cara yang sistematis dan objektif. Dalam penelitian keperawatan, metode ini bertujuan untuk mendokumentasikan atau menggambarkan kondisi atau kejadian tertentu, seperti proses perawatan pasien atau karakteristik masalah keperawatan yang dihadapi pasien, tanpa berusaha untuk mencari hubungan sebab-akibat (Nursalam, 2017).

B. Subjek Laporan Kasus

Subjek dalam laporan kasus ini adalah satu orang pasien dengan diagnosis medis *Ca Mammae post MRM (Modified Radical Mastectomy)* disertai masalah keperawatan nyeri akut. Pasien tersebut sedang menjalani perawatan inap di Ruang Ayodya lantai 2 kelas 3 RSUD Sanjiwani.

C. Fokus Laporan Kasus

Fokus laporan kasus ini adalah memberikan asuhan keperawatan pada pasien *ca mammae post MRM (modified radical mastectomy)* dengan nyeri akut yang dirawat di ruang Ayodya lantai 2 kelas 3 RSUD Sanjiwani. Asuhan keperawatan mencakup tahap pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan keperawatan, serta evaluasi, dengan durasi waktu pelaksanaan selama lima hari pemberian asuhan keperawatan.

D. Variabel dan Definisi Operasional laporan Kasus

Tabel 4

Definisi Operasional Dari Fokus Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Nyeri Akut Akibat *Ca Mammae Post MRM (Modified Radical Mastectomy)*

Variabel	Defini Operasional	Alat Ukur
(1)	(2)	(3)
Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Nyeri Akut Akibat <i>Ca Mammae Post MRM (Modified Radical Mastectomy)</i>	Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan nyeri akut. Asuhan keperawatan diberikan selama 5x24 jam yang di mulai dari proses pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Dalam perencanaan keperawatan diberikan intervensi utama yakni manajemen nyeri dan pemberian analgesik serta intervensi pendukung berupa teknik imajinasi terbimbing. Subjek dalam penelitian ini sebanyak satu orang yang kemudian diamati respon pasien setelah diberikan intervensi.	1. Skala nyeri NRS (numeric rating scale) 2. Format askep medikal bedah

E. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen pengumpulan data dalam laporan kasus ini menggunakan format askep medikal bedah yang akan digunakan untuk mengumpulkan data mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan .

F. Metode Pengumpulan Data

Laporan kasus ini menyusun data dari dua sumber informasi utama, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dan survei terhadap pasien serta keluarganya, untuk menggali informasi terkait kondisi kesehatan pasien secara langsung. Proses ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh pemahaman yang lebih holistik tentang pengalaman dan keluhan pasien. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien yang tercatat di RSUD Sanjiwani. Rekam medis ini memberikan informasi penting yang berkaitan dengan riwayat medis pasien, diagnosa sebelumnya, serta perawatan yang telah diberikan. Kombinasi kedua sumber data ini memberikan gambaran yang lebih lengkap dan akurat dalam analisis asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien.

1. Data primer

Data primer terdiri dari informasi yang dikumpulkan dari orang atau organisasi yang terlibat langsung dalam proses penelitian. Sumber utama datanya adalah:

a. Anamnesis/wawancara

Peneliti melakukan obrolan atau mendapatkan informasi atau penelitian secara lisan dari responden atau sasaran peneliti secara langsung dengan

menggunakan wawancara sebagai metode pengumpulan data (*face to face*). Anamnesis adalah proses tanya jawab tentang hal yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh pasien yang dapat dilakukan secara langsung dengan pasien yang dikenal dengan istilah *autoanamnesis* atau yang dilakukan secara tidak langsung yaitu wawancara dengan keluarga pasien yang dikenal dengan istilah *alloanamnesis* (Polopadang dan Hidayah, 2019).

b. Observasi

Observasi merupakan tindakan mengamati keadaan dan perilaku pasien secara langsung menggunakan metode 2SHFT (*sight, smell, hearing, feeling, taste*). *Sight* digunakan dalam menilai hal yang dapat dilihat secara langsung, misalnya kelainan fisik, perdarahan, luka bakar, menangis, dan lain-lain. *Smell* digunakan untuk menilai bau, misalnya alkohol, feses, urine, dan lain-lain. *Hearing* digunakan untuk menilai suara atau bunyi, misalnya tekanan darah, batuk, bunyi napas, dan lain-lain. *Feeling* digunakan untuk menilai perasaan yang dirasakan pasien. *Taste* digunakan untuk menilai hal yang dirasakan indera pengecap (Polopadang & Hidayah, 2019). Peneliti juga dapat mengunjungi tempat atau lingkungan yang digunakan sebagai objek penelitian.

c. Pemeriksaan fisik

Tahap ketiga dalam pengumpulan data adalah dengan melakukan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik adalah proses inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi tubuh dan sistem tubuh guna menentukan ada atau tidaknya penyakit yang didasarkan pada hasil pemeriksaan fisik dan penunjang lainnya. Pemeriksaan fisik digunakan untuk mendapatkan data objektif dari riwayat keperawatan pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan bersamaan dengan

wawancara. Pemeriksaan fisik ini berfokus pada respons pasien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya (Polopadang dan Hidayah, 2019).

2. Data sekunder

Istilah "data sekunder" menggambarkan informasi yang dikumpulkan tentang objek penelitian secara tidak langsung. Data sekunder bersumber dari sebagai berikut :

a. Dokumentasi

Salah satu metode pengumpulan informasi untuk suatu penelitian adalah dokumentasi, yang dapat dilakukan dengan melihat catatan medis yang disimpan oleh pasien. Catatan ini berisi rincian tentang nama pasien, serta informasi tentang pemeriksaan, perawatan, dan riwayat kesehatan masa lalu.

b. Kepustakaan

Peneliti dapat menggunakan dan mengaitkan dengan teori yang sudah ada sebelumnya yang ditemukan dalam buku atau karya terbitan lainnya sebagai sarana mengumpulkan informasi untuk penelitian.

G. Langkah-Langkah Pelaksanaan

Langkah-langkah dalam laporan kasus ini dimulai dari :

1. Tahap administratif

- a. Mengajukan surat izin praktik dan pengambilan kasus kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar melalui bidang Pendidikan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
- b. Mengajukan surat izin praktik dan pengambilan kasus kepada Direktur RSUD Sanjiwani.

- c. Menyusun dan menyediakan dokumen *informed consent* yang akan diisi oleh subjek laporan kasus atau wali dari subjek tersebut.
- d. Memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur laporan kasus kepada subjek laporan kasus.
- e. Subjek laporan kasus yang bersedia menjadi subjek diberikan lembar persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*).
- f. Jika subjek bersedia untuk berpartisipasi dalam laporan kasus ini, maka lanjutkan ke tahap berikutnya.

2. Langkah teknis

- a. Melakukan pengkajian kepada subjek untuk memperoleh data dan informasi mengenai masalah kesehatan yang dialami sehingga dapat menentukan masalah yang dialami subjek.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan hasil pengkajian subjek laporan kasus.
- c. Menyusun rencana intervensi keperawatan yang akan dilakukan mulai dari kontrak waktu hingga tindakan yang akan diberikan kepada subjek.
- d. Melakukan implementasi kepada subjek laporan kasus yaitu implementasi pada pasien dengan nyeri akut akibat *ca mammae post MRM* (*modified radical mastectomy*).
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada subjek, evaluasi dilakukan setelah memberikan implementasi pada pasien dengan nyeri akut akibat *ca mammae post MRM* (*modified radical mastectomy*) untuk mengetahui apakah ada penurunan nyeri.
- f. Melakukan pedokumentasian dalam bentuk laporan asuhan keperawatan.

3. Penyusunan laporan

- a. Hasil wawancara dan observasi yang terkumpul dicatat dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif, dianalisis berdasarkan hasil observasi kemudian menginterpretasikan dan membandingkan dengan teori yang ada.
- b. Data kemudian disajikan dalam bentuk narasi, disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subjek laporan kasus yang merupakan data pendukung.

H. Tempat dan waktu Laporan Kasus

Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di Ruang Ayodya lantai 2 kelas 3 RSUD Sanjiwani. Ruang ayodya lantai 2 kelas 3 adalah salah satu ruangan yang berada di RSUD Sanjiwani yang terletak di lantai 2 gedung Ayodya. Adapun pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama 5 hari dari tanggal 26 Maret-30 Maret 2025.

I. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Amin dkk., 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat dengan *ca mammae post MRM* di Ruang Ayodya RSUD Sanjiwani. Jumlah populasi saat penelitian dimulai yaitu sebanyak 1 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian (Amin dkk., 2017). Pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu metode pengambilan sampel secara non-probabilitas di mana peneliti memilih subjek berdasarkan pertimbangan dan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian (Amin dkk., 2017). Dalam hal ini, subjek dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan agar data yang diperoleh sesuai dengan fokus laporan kasus keperawatan.

Dalam laporan kasus ini, sampel yang digunakan adalah satu orang pasien (satu kasus) yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang spesifik dari subjek penelitian laporan kasus dari suatu populasi yang terjangkau dan diteliti. Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien berjenis kelamin perempuan
- 2) Menderita *ca mammae* dan sedang dirawat karena pasca tindakan *modified radical mastectomy* (MRM)
- 3) Pasien *ca mammae post MRM (modified radical mastectomy)* dengan nyeri akut
- 4) Dirawat inap di RSUD Sanjiwani

5) Bersedia menjadi subjek laporan kasus dan telah menandatangani *informed consent*

6) Pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan kooperatif

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dari studi kasus ini yaitu :

- 1) Pasien yang pulang/meninggal sebelum 5 hari diberikan asuhan keperawatan
- 2) Penderita memiliki penyakit menular
- 3) Penderita menolak melanjutkan intervensi
- 4) Penderita dengan hambatan komunikasi.

J. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dalam laporan kasus ini mencakup proses yang dilakukan mulai dari data yang didapatkan sampai tersusun secara sistematis dan dilengkapi dengan analisis asuhan keperawatan yang berisikan kesenjangan antara teori dan praktik hingga penemuan solusi menggunakan beberapa referensi yang ada sesuai dengan kasus yang diangkat. Tujuan dan pengolahan data tersebut adalah agar data yang sudah terkumpul mempunyai makna dan bisa ditarik kesimpulannya.

2. Analisis data

Analisis data dalam studi kasus asuhan keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan pasien, merumuskan diagnosis

keperawatan, menentukan intervensi yang tepat, serta mengevaluasi efektivitas asuhan keperawatan. Analisis data yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah salah satu analisis data untuk menguji hasil penelitian pada satu sampel. Analisis data yang telah dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada 5 tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien dengan nyeri akut. Data yang ditemukan saat pengkajian akan dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif, sehingga dapat diidentifikasi suatu diagnosis keperawatan, kemudian penyusunan intervensi keperawatan, melakukan implementasi serta evaluasi keperawatan. Analisis selanjutnya peneliti telah membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien kelolaan dengan teori dan penelitian terdahulu.

K. Etika Laporan Kasus

Beberapa prinsip yang akan digunakan dalam laporan kasus yaitu sebagai berikut.

1. *Informed consent* (persetujuan)

Laporan kasus tidak dapat dimulai sebelum *informed consent* diperoleh. *Informed consent* merupakan kesepakatan responden untuk berpartisipasi dalam laporan kasus keluarganya dengan saksi dari pihak keluarga. Tujuan utama dari persetujuan ini adalah memastikan bahwa responden memahami maksud dan dampak laporan kasus. Jika bersedia berpartisipasi responden harus menandatangani formulir persetujuan. Namun, jika mereka menolak tetap harus menghormati keputusannya.

2. *Autonomy* (otonomi)

Responden memiliki hak untuk memilih apakah ingin berpartisipasi dalam laporan kasus yang akan dilakukan atau tidak. Hal tersebut harus dihargai tanpa berdampak pada proses pemulihan pasien.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Prinsip kerahasiaan dalam laporan kasus bertujuan untuk melindungi semua informasi yang diberikan oleh responden baik yang disampaikan secara lisan maupun tertulis.

4. *Beneficence* (bermanfaat)

Prinsip bermanfaat dalam laporan kasus ini menekankan kewajiban untuk memberikan bantuan kepada responden dan menghindari segala bentuk kerugian.

5. *Justice* (keadilan)

Memberikan perlakuan yang sama pada setiap responden baik responden yang bersedia berpartisipasi maupun yang tidak. Selain itu harus memberikan perlakuan yang adil kepada responden baik sebelum ataupun setelah dilakukan laporan kasus.

6. *Non-maleficence* (tidak merugikan)

Mengantisipasi kerugian pada orang lain berarti mengambil tindakan untuk meminimalkan potensi dampak negatif atau kerusakan selama proses laporan kasus.