

BAB III

METODA LAPORAN KASUS

A. Desain Laporan Kasus

Laporan kasus ini menggunakan desain laporan kasus dengan jenis laporan kasus deskriptif dan pendekatan mendalam. Laporan kasus deskriptif bertujuan untuk mengungkap dan menjelaskan rangkaian peristiwa yang terjadi di masa lalu, dan sering digunakan untuk menggali informasi mengenai budaya dan sejarah. Sementara itu, laporan kasus mendalam berfokus pada kasus-kasus yang memiliki karakteristik unik dan khas. Laporan kasus ini menggali aspek-aspek yang membedakan kasus tersebut dari yang lain, menonjolkan keistimewaannya baik itu tempat, program, kejadian, atau aktivitas. Laporan kasus deskriptif mendalam menyajikan deskripsi yang rinci dan jelas tentang hasil asuhan keperawatan, disertai dengan analisis naratif serta gambaran prosedur yang mendetail, sehingga menonjolkan ciri khas dan keunikan kasus yang diteliti.

B. Subyek Laporan Kasus

Subjek laporan kasus dalam Laporan kasus ini adalah pasien yang mengalami kanker payudara dengan masalah prioritas yakni ansietas (kecemasan), pasien yang akan dilakukan asuh keperawatan yakni sebanyak satu orang. Masalah keperawatan ansietas akan dijadikan acuan dalam proses diagnosis dan perencanaan keperawatan sebagaimana disesuaikan dengan pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Kemudian implementasi keperawatan akan dilakukan sesuai dengan SOP pemberian terapi untuk mendapatkan hasil luaran yang diharapkan, serta

menyesuaikan dengan kondisi dan situasi pada lokasi pemberian asuhan keperawatan.

C. Fokus Laporan Kasus

Fokus dalam laporan kasus ini yakni melakukan asuhan keperawatan ansietas pada pasien kanker payudara dengan pemberian terapi musik sesuai dengan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, identifikasi diagnosis, perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan selama lima hari.

D. Variabel dan Definisi Operasional

Tabel 3
Definisi Operasional Asuhan Keperawatan pada Ny.G dengan
Ansietas Akibat Kanker Payudara

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
1	2	3
Asuhan Keperawatan Ansietas	Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan ansietas meliputi lima proses asuhan keperawatan, yakni pengkajian keperawatan, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Intervensi yang akan diberikan pada pasien ansietas adalah reduksi ansietas dan terapi relaksasi. Asuhan keperawatan akan dilakukan selama 5x30 menit untuk melihat perubahan tingkat ansietas yang dialami pasien.	Format asuhan keperawatan gerontik
Ansietas	Perasaan emosional dan pengalaman subjektif seseorang muncul akibat kekhawatiran terhadap bahaya yang belum jelas atau spesifik. Kondisi ini	Instrument pengukuran tingkat kecemasan HARS (Hamilton Anxiety

1	2	3
	mendorong individu untuk merespons ancaman dengan mengambil tindakan yang dianggap perlu (PPNI, 2017).	Rating Scale)
Kanker Payudara	Kanker Payudara adalah penyakit tidak menular dengan pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali, merusak jaringan sehat, dan dapat menyebar ke seluruh tubuh. Dikenal sebagai tumor ganas, sel kanker berkembang cepat dan mengambil nutrisi dari sel normal (Suryani, 2020).	Rekomendasi pasien yang telah terdiagnosis oleh dokter puskesmas

E. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen laporan kasus merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data selama proses Laporan kasus, dengan tujuan memastikan bahwa pengumpulan data dilakukan secara sistematis. Instrument laporan kasus yang akan digunakan dalam Laporan kasus ini sebagai berikut:

1. SOP terapi musik
2. Sound/alat pemutar musik
3. Lembar pengkajian dan dokumentasi gerontik
4. Lembar pengkajian HARS

F. Metode Pengumpulan Data

Laporan kasus ini mengumpulkan data primer dan data sekunder yang diperoleh langsung dari pasien maupun keluarga pasien. Data primer dikumpulkan dengan melakukan anamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik secara langsung dengan pasien. Data sekunder diperoleh dengan melakukan wawancara terhadap keluarga pasien.

G. Langkah-Langkah Pelaksanaan

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, terdapat beberapa langkah-langkah yang harus dilalui pemberi asuhan keperawatan, antara lain:

1. Langkah administratif

Langkah pertama yang dilakukan pemberi asuhan keperawatan yakni langkah administrative.

- a) Memperoleh izin Laporan kasus dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar melalui Bidang Akademik Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- b) Meminta izin untuk melakukan studi pendahuluan dari Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- c) Pemberi asuhan keperawatan mendapatkan surat izin dan menyerahkannya kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Badung
- d) Dinas Kesehatan Kabupaten Badung memberikan surat balasan dan disposisi kepada lokasi pengambilan kasus.
- e) Memberikan penjelasan dan perjanjian kerahasiaan pasien dengan *informed consent*

2. Langkah Teknis

- a) Pemberi asuhan keperawatan melakukan pengkajian pada pasien dengan metode anamnesa dan observasi serta melakukan pengakjian fisik dengan *head to toe*.
- b) Kemudian melakukan identifikasi diagnosis pada pasien dengan kanker payudara
- c) Selanjutnya melakukan identifikasi intervensi ppada pasien kanker payudara

- d) Pemberi asuhan keperawatan melakukan implementasi keperawatan yang dilakukan selama 5x30 menit
- e) Melakukan evaluasi keperawatan atas asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Penyusunan laporan dilakukan dengan melakukan lima proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi, pemberi asuhan keperawatan juga melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan menggunakan format asuhan keperawatan gerontik.

H. Lokasi dan Waktu Laporan Kasus

Laporan kasus ini akan melibatkan lokasi dan waktu sebagai berikut.

1. Lokasi laporan kasus

Laporan kasus akan dilakukan di wilayah kerja puskesmas Kuta I, karena puskesmas Kuta 1 merupakan salah satu wilayah dengan tingkat perkembangan yang tinggi, sehingga dapat memudahkan proses keperawatan yang akan dilakukan pada pasien.

2. Waktu laporan kasus

Laporan kasus ini akan dimulai dengan pengajuan judul sampai dengan proses penyusunan selesai. Perencanaan dan pengajuan judul akan dimulai dari Januari 2025, dilanjutkan dengan pengumpulan data, penyusunan laporan dan laporan hasil hingga mei 2025.

I. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam laporan kasus ini merupakan penderita kanker payudara yang mengalami masalah keperawatan ansietas. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di puskesmas kuta 1 terdapat empat orang pasien dengan diagnosis medis kanker payudara dan satu orang diantaranya mengalami masalah keperawatan ansietas.

2. Sampel

Sampel dalam laporan kasus ini merupakan pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh pemberi asuhan keperawatan. Pasien yang menjadi sampel dalam laporan kasus ini berjumlah 1 orang. Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah syarat yang harus dipenuhi oleh subjek agar bisa ikut dalam Laporan kasus. Syarat ini biasanya mencakup karakteristik subjek, seperti faktor demografis, geografis, dan periode waktu yang telah ditentukan (Handayani, 2018).

- 1) Pasien yang terdiagnosa mengalami kanker payudara
- 2) Pasien kanker payudara yang mengalami masalah keperawatan ansietas
- 3) Pasien yang memiliki handphone dan kuota internet

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi, atau kriteria penolakan, adalah kondisi yang membuat subjek yang sudah memenuhi kriteria inklusi tetap tidak dapat berpartisipasi dalam Laporan kasus (Handayani, 2018).

- 1) Pasien yang tidak kooperatif
- 2) Pasien yang tidak menyetujui *informed consent*
- 3) Pasien dengan komplikasi/ada penyakit penyerta sehingga membutuhkan perawatan yang intensif

J. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan mengolah semua data yang didapatkan selama proses pengkajian pasien hingga proses evaluasi selesai. Proses ini juga dilengkapi dengan analisis asuhan keperawatan dan kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktik selama proses berlangsung, kemudian menemukan justifikasi atas kesenjangan berdasarkan dengan referensi yang ditemukan.

b. Analisis data

Analisis data dilakukan dengan cara merangkum fakta-fakta yang ditemukan, membandingkannya dengan teori yang relevan, dan kemudian menyusunnya dalam bentuk opini dan pembahasan. Teknik yang digunakan adalah menarasikan hasil wawancara mendalam untuk menjawab rumusan masalah. Proses ini juga melibatkan studi dokumentasi untuk mengumpulkan data, yang kemudian diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori terkait sebagai dasar untuk memberikan rekomendasi intervensi. Berikut adalah tahapan dalam analisis data:

a) Pengumpulan data

Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi untuk mendapatkan data primer. Hasil observasi dan wawancara dicatat dalam catatan lapangan, lalu ditransformasikan menjadi transkrip untuk analisis lebih lanjut.

b) Mereduksi data

Data yang diperoleh dari wawancara dan observasi, yang awalnya dalam bentuk catatan lapangan, diubah menjadi transkrip. Selanjutnya, data ini dikategorikan menjadi data subjektif dan objektif, lalu dianalisis dengan membandingkannya dengan nilai normal hasil pemeriksaan diagnostik.

c) Penyajian data

Hasil Laporan kasus disajikan secara naratif dan detail, disertai kutipan langsung dari subjek laporan kasus untuk memberikan gambaran yang lebih jelas. Kerahasiaan identitas subjek laporan kasus tetap dijaga. Penyajian ini sesuai dengan desain laporan kasus deskriptif yang telah ditetapkan.

d) Kesimpulan

Data yang dikumpulkan melalui pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi telah dianalisis secara menyeluruh. Hasil analisis ini kemudian dibandingkan dengan temuan laporan kasus sebelumnya dan teori-teori yang relevan. Kesimpulan laporan kasus dibuat berdasarkan hasil pengamatan dan data yang ditemukan.

K. Etika Laporan Kasus

Terdapat 6 prinsip etika yang menjadi dasar dalam penyusunan laporan kasus, yaitu sebagai berikut (Handayani, 2018).

1. *Informed Consent* (Persetujuan Responden)

Informed consent adalah dokumen penting dalam Laporan kasus yang memastikan peserta memahami sepenuhnya tujuan, prosedur, serta potensi risiko Laporan kasus. Dokumen ini menjamin bahwa partisipasi peserta bersifat sukarela dan didasarkan pada informasi yang lengkap dan akurat.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas peserta, semua informasi pribadi seperti nama dan alamat akan diganti dengan kode. Hanya data yang relevan dengan tujuan Laporan kasus yang akan dipublikasikan, dan dalam bentuk yang tidak mengidentifikasi individu, sehingga privasi peserta tetap terlindungi.

3. *Anonymity* (Anonimitas)

Identitas subjek, seperti nama lengkap, tidak akan dicantumkan dalam lembar pengumpulan data maupun laporan Laporan kasus. Sebagai gantinya, peserta hanya akan menggunakan inisial untuk menjaga anonimitas mereka.

4. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan memastikan semua peserta diperlakukan secara adil dan setara selama proses Laporan kasus, terlepas dari keputusan mereka untuk ikut serta atau tidak.

5. *Beneficence* (Kebajikan)

Prinsip ini mengharuskan pemberi asuhan keperawatan untuk selalu memprioritaskan kesejahteraan peserta. Tindakan yang dilakukan harus bermanfaat bagi mereka dan menghindari potensi kerugian. Pemberi asuhan keperawatan juga harus memastikan bahwa peserta tidak dieksploitasi dan hak-hak mereka dilindungi.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Pemberi asuhan keperawatan harus bersikap jujur dan terbuka dengan peserta atau keluarganya mengenai semua tindakan keperawatan yang akan dilakukan, memastikan mereka memahami setiap langkah yang diambil.