

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Desain Laporan Kasus

Laporan kasus disusun menggunakan metode diskriptif untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilaksanakan secara sistematis, siklik dalam kurun priode tertentu untuk mengatasi masalah keperawatan yang dirasakan oleh pasien. Laporan kasus merupakan desain penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Laporan studi kasus berupa asuhan keperawatan meliputi 5 proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek Laporan Kasus

Subjek yang dipakai laporan kasus ini adalah pasien yang mengalami *carsinoma mammae* dan jumlah yang dipakai sebagai subjek dalam laporan kasus yaitu satu pasien. Jumlah masalah yang diangkat dalam kasus yaitu satu dengan masalah prioritas yaitu distres spiritua.

C. Fokus Laporan Kasus Studi

Fokus laporan kasus ini yaitu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dewasa dengan distres spiritual akibat *carsinoma mammae* meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan lama waktu lima hari yaitu dari tanggal 11-15 April 2025.

D. Definisi Operasional Dari Fokus Laporan Studi

Definisi operasional variable yaitu uraian tentang variabel supaya memudahkan saat laporan kasus, termasuk metode yang digunakan untuk mengukur masing-masing variable dan skala yang digunakan untuk mengukurnya.

Berikut dibawah ini merupakan definisi operasional dari laporan kasus ini.

Tabel 3
Definisi Operasional Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Distres Spiritual Akibat Carsinoma Mammar di Gedung Ayodya Lantai 3 Kelas 1, RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR
(1)	(2)	(3)
Asuhan Keperawatan Distres Spiritual Pada Ny. S Akibat Carsinoma Mammar	Asuhan keperawatan distres spiritual pada Ny. S adalah suatu proses sistematis melalui pengkajian, mengidentifikasi, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang bertujuan untuk memecahkan masalah distres spiritual pada Ny. S dengan menggunakan format asuhan keperawatan KMB	- Format Askep Medikal Bedah - Instrumen pengukuran yang diadopsi dari data subjektif atau objektif distres spiritual (SDKI)

E. Instrument Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan dalam laporan kasus ini yaitu format asuhan keperawatan medikal bedah yang mencakup pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek laporan kasus berdasarkan format pengkajian distress spiritual pada pasien *carcinoma mammae* (data biografi pasien, kaji keluhan pasien, dll), observasi dan wawancara. Data diperoleh dari subjek penelitian menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah.

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah responden dengan *carcinoma mammae* yang diperoleh dari catatan rekam medik di ruangan rawat inap lantai 3 kelas 1 RSUD Sanjiwani Gianyar.

2. Cara Mendapatkan Data melalui Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Metode pengumpulan data adalah cara yang digunakan penulis dalam mengumpulkan data. Pengumpulan data pada laporan kasus ini dilakukan dengan cara, wawancara, observasi langsung, dan dokumentasi.

G. Langkah-Langkah Pelaksanaan Studi Kasus

1. Langkah – Langkah yang dilakukan dalam pelaksanaan laporan kasus ini yaitu melakukan pengurusan surat izin penelitian dari institusi pendidikan

yang ditujukan kepada instansi rumah sakit yang akan dilakukan penelitian yaitu RSUD Sanjiwani Gianyar

2. Setelah mendapatkan surat ijin dari instansi rumah sakit, lalu diberikan izin untuk masuk ruangan yang ditentukan, mahasiswa menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
3. Menentukan responden penelitian dengan melihat data yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dengan memberikan informasi bahwa seluruh data yang bersifat pribadi akan dirahasiakan.
4. Memberikan lembar persetujuan kepada pasien, apabila pasien bersedia untuk diteliti maka pasien harus menandatangani lembar persetujuan, dan apabila pasien tidak setuju akan tidak dipaksa untuk menghormati hak pasien.
5. Setelah pasien menandatangani lembar persetujuan, maka peneliti akan melakukan identifikasi terhadap proses keperawatan Melakukan pengkajian keperawatan dengan wawancara yakni untuk mengumpulkan data secara sistematis untuk mengidentifikasi keadaan kesehatan yang dialami klien sekarang dan masa lalu untuk perumusan masalah keperawatan
6. Merumuskan diagnosis keperawatan sesuai dengan data yang sudah diperoleh berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
7. Menyusun perencanaan yang akan dilakukan mulai dari waktu sampai dengan tindakan yang diberikan kepada subyek dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia

8. Melakukan implementasi keperawatan kepada subjek penelitian, pada laporan kasus ini peneliti akan melakukan implementasi keperawatan. Implementasi dilakukan minimal selama 5 hari.
9. Melakukan evaluasi keperawatan, evaluasi keperawatan ditulis dalam catatan perkembangan SOAP dan pada laporan kasus ini dilakukan evaluasi dengan cara melakukan pemeriksaan kembali pada pasien dan mendokumentasikan untuk mengetahui apakah terdapat perubahan suhu ketika sebelum dan sesudah dilakukan asuhan keperawatan.

H. Tempat Dan Waktu Laporan Kasus

Penelitian laporan kasus ini dilakukan di Gedung Ayodya Ruang Kelas 1 Lantai 3 RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025, waktu pelaksanaan laporan kasus ini adalah 5 hari yang dilaksanakan pada tanggal 11 April – 15 April 2025.

I. Populasi dan Sampel

Populasi laporan kasus ini merupakan pasien *carsinoma mammae* yang dirawat inap di RSUD Sanjiwani Gianyar. Populasi adalah kelompok generalisasi yang termasuk dari item atau orang dengan jumlah dan karakteristik khusus yang dipilih oleh penulis untuk dikembangkan dan menarik kesimpulan selanjutnya. Jumlah individu atau kelompok yang memiliki setidaknya satu karakteristik adalah batas populasi. Sampel adalah salah satu komponen ukuran dan karakteristik populasi. Jumlah dan sampel hanya satu kasus atau satu orang pasien ditentukan sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Pemilihan sampel disertai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek dari suatu populasi sasaran yang akan diteliti. Adapun kriteria inklusi pasien dari laporan ini yaitu:

- a. Pasien yang dirawat inap dengan penyakit *carsinoma mammae*
- b. Pasien bersedia menanda tangai informed consent
- c. Pasien bisa berkomunikasi dengan baik dengan kesadaran compos mentis

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu penghilangan atau pengeluaran subyek yang memenuhi kriteria inklusi untuk beberapa alasan. Adapun kriteria eksklusi laporan kasus ini yaitu :

- a. Pasien yang mengalami distres spiritual

J. Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data dilaksanakan secara deskriptif untuk mendeskripsikan pasien secara factual berdasarkan patofisiologinya dan mendeskripsikan data keperawatan, masalah keperawatan yang dialami responden, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi terhadap asuhan keperawatan pada klien. Urutan dalam analisis data adalah sebagai berikut

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data Data dikumpulkan dari hasil wawancara klien, observasi, dan dokumentasi Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2. Penyajian data

Data diberikan dalam format asuhan keperawatan dengan desain laporan kasus deskriptif.

K. Etika Laporan kasus

Menurut Penelitian keperawatan pada umumnya melibatkan manusia sebagai subjek penelitian. Penelitian pada salah satu aspek yang dimiliki subjek dapat mempengaruhi dan berisiko menimbulkan masalah pada aspek lain. Sehingga penelitian studi kasus perlu dikawal dengan etika yang memberikan jaminan bahwa keuntungan yang didapat dari penelitian jauh melebihi efek samping yang didapat.

Hal ini dilaksanakan agar peneliti tidak melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang menjadi subjek dalam penelitian(Nursalam, 2020)

1. *Autonomy* / menghormati harkat dan martabat manusia

Prinsip ini menjelaskan bahwa dalam melakukan riset kesehatan, peneliti harus menghargai kebebasan atau independensi responden dalam mengambil keputusan (Heryana, 2020). Peneliti memberikan responden kebebasan untuk memilih ingin menjadi responden atau tidak. Peneliti tidak memaksa calon responden yang tidak bersedia menjadi responden.

2. *Confidentiality*/kerahasiaan

Konsep ini menyatakan bahwa peneliti sebaiknya memastikan data tersaji secara anonim, agar privasi partisipan terjaga serta data-data yang berkaitan dengan partisipan seperti alamat dan lainnya tersimpan dengan aman (Heryana, 2020). Kerahasiaan responden dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kode reponden bukan nama asli responden.

3. *Justice*/keadilan

Prinsip keadilan berkaitan dengan kesetaraan (equality) dan keadilan (fairness) dalam memperoleh risiko dan manfaat penelitian, serta memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dan diperlakukan secara adil dan setara dalam penelitian (Heryana, 2020). Peneliti menyamakan setiap perlakuan yang diberikan kepada setiap responden tanpa memandang suku, agama, ras dan status sosial ekonomi.

4. *Beneficience* dan *non maleficience*

Prinsip ini menyatakan bahwa penelitian yang dijalankan akan memberikan sesuatu yang berguna bagi partisipan dan bagi komunitas yang terdampak serta peneliti harus mencegah terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diharapkan dalam penelitian baik secara fisik atau psikologis bagi partisipan.