

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Desain Laporan Kasus

Desain yang akan digunakan pada karya tulis ilmiah ini yaitu jenis laporan kasus deskriptif dalam bentuk laporan kasus. Laporan kasus merupakan desain laporan kasus yang mencakup pengkajian satu unit laporan kasus secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Laporan kasus berupa asuhan keperawatan meliputi 5 proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah satu orang pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi dan mengalami masalah keperawatan gangguan pola tidur. Masalah keperawatan tersebut menggunakan pendekatan SDKI, dengan intervensi yang akan diberikan mengacu pada SIKI, pada saat implementasi menggunakan SOP, serta evaluasi keperawatan sesuai dengan SLKI yang dikeluarkan oleh PPNI.

C. Fokus Laporan Kasus

Fokus laporan kasus ini yaitu asuhan keperawatan pada wanita yang terdiagnosis kanker payudara dengan diagnosis keperawatan gangguan pola tidur di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara tahun 2025

D. Variabel Dan Definisi Oprasional Variabel

Tabel 8

Definisi Oprasional Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Pola Tidur Akibat Kanker Payudara di UPTD Puskesmas Kuta Utara Tahun 2025

Variable	Definisi oprasional	Alat ukur
Asuhan keperawatan gangguan pola tidur	Pelayanan keperawatan yang dilakukan secara sistematis melalui pengkajian, identifikasi diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan untuk memecahkan masalah gangguan pola tidur dengan menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah	a. Format asuhan keperawatan medikal bedah b. Instrument pengukuran gangguan pola tidur yang diadopsi dari data subjektif dan objektif gangguan pola tidur dalam Standar Diagnosis Keperawatan c. Lembaran Observasi <i>Pittsburgh Slepp Quality Index</i> (PSQI)
<i>Invasive breast carcinoma of no special type grede 2 dengan komponen DCIS</i>	Penyakit kanker payudara yang ditegakkan oleh dokter penanggung jawab pasien	Pemeriksaan <i>Biopsi</i> , <i>Ultrasonografi</i> (USG), Pemeriksaan <i>Imunohistokimia</i> Karsinoma Payudara

E. Instrumen Laporan Kasus

Instrument laporan kasus merupakan alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Instrumen laporan kasus digunakan sebagai alat pengumpulan data. Pada laporan kasus ini digunakan instrument yaitu meliputi dokumentasi proses keperawatan dimulai dari pengkajian, penetapan diagnosis yang tepat, intervensi keperawatan, implemntasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan, adapun alat dan bahan meliputi:

1. Lembar atau format asuhan keperawatan medikal bedah untuk melakukan pengkajian kepada pasien.
2. Lembaran Observasi *Pittsburgh Slepp Quality Index* (PSQI)
3. Media *leaflet*/booklet untuk memberikan edukasi kesehatan

F. Metode Pengumpulan Data

Dalam laporan kasus menggunakan metode mengumpulkan data yaitu, dengan metode wawancara, observasi dan pengukuran fisiologis

1. Wawancara

merupakan suatu metode pengumpulam data dengan tanya jawab agar penulis mendapatkan informasi dari pihak yang bersangkutan mengenai keluhan yang sedang dirasakan terkait penyakit kanker payudara dengan masalah gangguan pola tidur

2. Observasi

Observasi merupakan pengumpulan data dari pemeriksaan fisik atau observasi langsung dengan pasien, untuk mengetahui kondisi pasien dan respon pasien terkait tindakan keperawatan.

3. Pengukuran fisiologis

Pengukuran fisiologis seperti, pengecekan tanda – tanda vital, pengecekan suhu, tekanan darah, nadi, respirasi.

G. Langkah-Langkah Pelaksanaan

Langkah – Langkah yang dilakukan dalam pelaksanaan laporan kasus ini yaitu

1. Melakukan pengurusan surat izin studi kasus dari institusi pendidikan yang ditujukan kepada instansi Puskesmas yang akan dilakukan studi kasus yaitu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara.
2. Setelah mendapatkan surat ijin dari instansi Puskesmas, lalu diberikan izin untuk masuk ruangan yang ditentukan, mahasiswa menjelaskan maksud dan tujuan studi kasus.
3. Menentukan responden laporan kasus dengan melihat data yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Menjelaskan maksud dan tujuan laporan kasus dengan memberikan informasi bahwa seluruh data yang bersifat pribadi akan dirahasiakan.
4. Memberikan lembar persetujuan kepada pasien, apabila pasien bersedia untuk dijadikan laporan kasus 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 penulis akan melakukan identifikasi terhadap proses keperawatan. Melakukan pengkajian keperawatan dengan wawancara yakni untuk mengumpulkan data secara sistematis untuk mengidentifikasi keadaan kesehatan yang dialami pasien sekarang dan masa lalu untuk perumusan masalah keperawatan

6. Merumuskan diagnosis keperawatan sesuai dengan data yang sudah diperoleh berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)
7. Menyusun perencanaan yang akan dilakukan mulai dari waktu sampai dengan tindakan yang diberikan kepada subjek dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).
8. Melakukan implementasi keperawatan kepada subjek laporan kasus gangguan pola tidur akibat kanker payudara. 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 dengan observasi *pittsburgh slepp quality index* (PSQI) pada pasien dan mendokumentasikan untuk mengetahui apakah terdapat perubahan kualitas tidur pasien sesudah dilakukan asuhan keperawatan.

H. Tempat Dan Waktu

1. Lokasi laporan kasus

Laporan kasus dilaksanakan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara tahun 2025

2. Waktu laporan kasus

Waktu pelaksanaan laporan kasus ini dimulai dari pengajuan judul sampai dengan berakhirnya penyusunan proposal laporan kasus dari bulan Januari - April 2025. Kegiatan laporan kasus dengan konsep laporan kasus asuhan keperawatan ini dilakukan pada bulan April - Mei 2025 yang terdiri dari tahap

persiapan, tahap pelaksanaan, dan evaluasi. Adapun jadwal laporan kasus kasus terlampir.

I. Populasi Dan Sampel

Populasi dari laporan kasus ini adalah wanita dewasa dengan rentang usia 30 - 65 tahun yang mengalami kanker payudara dan telah menjalani kemoterapi. Sampel yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah 1 orang pasien dengan kanker payudara mengalami gangguan pola tidur dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah subjek laporan kasus mewakili sampel laporan kasus yang memenuhi syarat sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi pada laporan kasus ini adalah sebagai berikut.

- a. Pasien wanita yang terdiagnosis kanker payudara stadium II.
- b. Pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani *inform consent*.
- c. Pasien kanker payudara yang mengalami gangguan pola tidur

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan subjek laporan kasus yang memenuhi syarat inklusi namun karena berbagai sebab. Dalam laporan ini kriteria eksklusi sebagai berikut.

- a. Pasien kanker payudara yang mengalami komplikasi serta penurunan kesadaran sehingga tidak dapat diwawancarai.
- b. Pasien kanker payudara yang mengalami gangguan psikiatri yang tidak terkontrol.

J. Analisis Dan Pengolaan Data

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

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data data dikumpulkan dari hasil wawancara lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur) pasien, observasi, dan dokumentasi hasil ditulis dalam bentuk catatan pengumpulan data dilakukan dengan format asuhan keperawatan medikal bedah.

2. Penyajian data

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

K. Etika Laporan Kasus

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

Hal ini dilaksanakan agar laporan kasus tidak melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang menjadi subjek dalam laporan kasus

1. *Inform Consent* (persetujuan menjadi responden)

Inform consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek laporan kasus yaitu dalam bentuk lembar persetujuan yang diberikan sebelum melakukan penelitian. *Inform consent* diberikan bertujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan laporan kasus dan mengetahui manfaatnya.

2. *Confidentially* (kerahasiaan)

Confidentially merupakan kerahasiaan dari hasil laporan kasus, baik informasi subjek laporan kasus yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penulis. Prinsip ini dapat diterapkan dengan cara menyamarkan identitas subjek seperti menggunakan inisial dengan demikian data yang menyangkut identitas pasien tidak terekspos.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity merupakan memberikan jaminan dalam subjek laporan kasus dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama pasien pada lembar pengumpulan data atau hasil dari laporan kasus yang akan disajikan.

4. *Justice* (keadilan)

Justice merupakan memberikan tindakan keperawatan secara adil terhadap responden, subjek laporan kasus harus diberlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam proses laporan kasus tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari laporan kasus.

5. *Beneficence* (berbuat baik)

Beneficence merupakan menerapkan tindakan yang menguntungkan responden dan menghindari dari tindakan yang dapat merugikan responden.

6. *Veracity* (kejujuran)

Veracity merupakan prinsip kejujuran yang dimana laporan kasus harus menerapkan prinsip ini terhadap subjek maupun keluarga subjek mengenai tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

7. *Non-maleficence* (tidak merugikan)

Non-maleficence merupakan prinsip berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada pasien.