

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Desain Laporan Kasus

Desain penyusunan laporan kasus ini menggunakan desain laporan kasus dengan metode deskriptif. Laporan kasus adalah metode yang mendalami suatu masalah tertentu melalui satu kasus tunggal, baik individu maupun kelompok yang mengalaminya. Pendekatan ini berfokus pada objek atau subjek tertentu yang dijadikan kasus untuk dianalisis secara mendalam, dengan tujuan menganalisis faktor-faktor di balik fenomena yang diamati (Nursalam, 2020). Laporan kasus ini merupakan sebuah kajian untuk mengkaji masalah asuhan keperawatan secara mendalam pada pasien kanker payudara yang mengalami distres spiritual di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta I Kabupaten Badung.

B. Subjek Laporan Kasus

Subjek dalam laporan kasus ini adalah salah satu pasien yang tinggal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta I. Jumlah masalah yang diangkat dalam laporan kasus ini adalah satu yaitu distres spiritual sebagai masalah keperawatan prioritas utama. Masalah ini diperoleh berdasarkan hasil pengkajian holistic yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Masalah prioritas tersebut dijadikan dasar dalam penyusunan diagnosis keperawatan dengan menggunakan pendekatan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

Intervensi keperawatan yang dilakukan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), sedangkan evaluasi keperawatan disesuaikan dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Pelaksanaan asuhan keperawatan mengacu pada Standar Prosedur Operasional (SPO) yang

dikeluarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), yang telah disesuaikan dengan kondisi dan situasi di lapangan, khususnya di tempat pengambilan kasus.

C. Fokus Laporan

Laporan kasus ini berfokus pada satu subjek yang diberikan seluruh tahapan proses keperawatan dengan suatu diagnosis keperawatan yakni Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan Distres Spiritual di Keluarga Tn. G akibat Kanker Payudara di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta I Tahun 2025.

D. Definisi Operasional dari Fokus Laporan Kasus

Definisi operasional merujuk pada pemberian makna terhadap suatu variabel dengan menetapkan aktivitas atau proses yang diperlukan untuk mengukur dan mengklasifikasikannya. Selain itu, definisi operasional berfungsi sebagai panduan bagi pembaca laporan dalam memahami Langkah-langkah yang dibutuhkan untuk menjawab pertanyaan dan menguji hipotesis (Sugiyono, 2018). Definisi operasional dalam laporan kasus ini dijelaskan seperti tabel 2.

Tabel 2
Definisi Operasional Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan Distres
Spiritual Akibat Kanker Payudara di Keluarga Tn. G
di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta I
Tahun 2025.

Fokus Laporan Kasus	Definisi Operasional	Alat Ukur
1	2	3
Asuhan Keperawatan Distres Spiritual	Suatu proses tindakan berupa pelayanan keperawatan yang dilakukan secara sistematis dan dilaksanakan melalui tahapan pengkajian untuk mengidentifikasi masalah spiritual, penetapan diagnosis keperawatan yang sesuai, perencanaan intervensi	Format asuhan keperawatan gerontik, Skala FACIT-Sp-12 (<i>Functional Assessment of Chronic Illness</i>)

1	2	3
	keperawatan spiritual, pelaksanaan tindakan keperawatan secara langsung kepada pasien, serta evaluasi terhadap respons pasien guna mengatasi distress spiritual yang dialami.	<i>Therapy – Spiritual Well-being)</i> dan instrumen pengukuran distress yang diadaptasi data subjektif /objektif
<i>Ca Mammae Grade II</i>	Penyakit kanker payudara yang ditegakkan oleh Dokter Rumah Sakit Murni Teguh di Tuban Kabupaten Badung	Hasil Diagnosa Dokter Penanggung Jawab Pasien di Rumah Sakit Murni Teguh di Tuban Kabupaten Badung

E. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah format asuhan keperawatan gerontik yang mencakup lembar pengkajian, lembar diagnose, lembar intervensi, lembar implementasi, lembar evaluasi, lembar dokumentasi dan lembar observasi pengkajian distress spiritual menggunakan skala FACIT-Sp-12.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan merupakan data primer. Data primer mengacu pada informasi yang diperoleh dan dihimpun secara langsung oleh pihak yang melakukan pengumpulan data. Data primer yang diperoleh dari anamnesa mencakup berbagai informasi, seperti nama, jenis kelamin, golongan darah, tempat dan tanggal lahir, pendidikan terakhir, agama, status perkawinan, tinggi dan berat badan, alamat, diagnosis medis, riwayat keluarga, pekerjaan, rekreasi, pengalaman dengan sistem pendukung, serta status kesehatan, termasuk evaluasi kondisi kesehatan selama lima tahun terakhir dan penggunaan obat-obatan serta

pemeriksaan fisik. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui data hasil pemeriksaan penunjang.

2. Data Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Pengumpulan data dilakukan melalui penerapan proses asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien, yang mencakup tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Setiap tahapan asuhan keperawatan didokumentasikan secara tertulis sebagai bukti pelaksanaan, dan dokumentasi tersebut dilampirkan sebagai data utama dalam laporan kasus (Hidayat, 2021).

G. Langkah-Langkah Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Prosedur pelaksanaan laporan kasus ini dilakukan secara sistematis melalui tiga tahapan utama, yaitu langkah administratif, langkah teknis, dan penyusunan laporan. Tujuan dari prosedur ini adalah untuk memastikan legalitas, etika dan sistematika dalam pelaksanaan serta pelaporan asuhan keperawatan. Rincian setiap tahap dijabarkan sebagai berikut:

1. Langkah Administratif

Langkah administratif bertujuan untuk menjamin legalitas pengambilan data dan pelaksanaan laporan kasus. Prosedur yang dilakukan meliputi:

- a. Mengurus surat izin pendahuluan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kabupaten Badung.
- c. Menerima surat tembusan dari Kesbangpol yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Kuta I, lalu menyampaikan surat tersebut ke pihak Puskesmas.

- d. Memperoleh surat rekomendasi dari Puskesmas Kuta I untuk melakukan pendekatan kepada pasien serta mengumpulkan data primer (melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi).
- e. Mengumpulkan data sekunder dari Puskesmas Kuta I.
- f. Melaksanakan seluruh kegiatan dengan mematuhi protokol kesehatan, seperti menggunakan masker, menjaga jarak, serta mencuci tangan atau menggunakan hand sanitizer.
- g. Menjelaskan kepada responden mengenai tujuan, manfaat, serta tindakan dalam laporan kasus yang akan dilakukan.
- h. Memberikan *informed consent* kepada responden sebagai bukti persetujuan secara sukarela untuk berpartisipasi dalam laporan kasus. Jika pasien menolak, keputusan tersebut tetap dihormati.

2. Langkah Teknis

Langkah teknis merupakan penerapan proses asuhan keperawatan yang menjadi inti dari laporan kasus. Tahapan ini meliputi:

- a. Pengkajian: Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pasien melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, termasuk pengukuran spiritual distress menggunakan lembar kuesioner FACIT-SP-12.
- b. Diagnosa Keperawatan: Menetapkan masalah keperawatan berdasarkan data yang diperoleh.
- c. Perencanaan Intervensi: Menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai prioritas masalah pasien.
- d. Implementasi: Melaksanakan intervensi sesuai rencana keperawatan yang telah disusun.

- e. Evaluasi: Menilai efektivitas tindakan keperawatan serta perubahan kondisi pasien.
- f. Pendokumentasian: Mencatat seluruh proses asuhan keperawatan secara lengkap dan sistematis sebagai bagian dari laporan kasus.

3. Penyusunan Laporan

Tahap akhir adalah penyusunan laporan kasus dalam bentuk dokumen ilmiah, yang mencakup deskripsi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, serta pembahasan kasus sesuai data yang diperoleh selama pelaksanaan.

H. Tempat dan Waktu Laporan Kasus

Laporan kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta I, Kabupaten Badung. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada belum adanya ketersediaan program yang mendukung masalah keperawatan yang diangkat pada laporan kasus ini yakni distres spiritual. Namun di sisi lain, wilayah ini dipilih sebab adanya keberadaan pasien dengan masalah distres spiritual akibat kanker payudara serta dukungan fasilitas pelayanan dan dokumentasi yang memadai. Waktu pelaksanaan laporan kasus dimulai dari pengurusan izin pada tanggal 18 Maret 2025 dan berakhir dengan penyelesaian penulisan laporan pada tanggal 2 Mei 2025.

I. Populasi dan Sampel

Populasi dalam laporan kasus ini adalah seluruh pasien kanker payudara yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta I, Kabupaten Badung, Provinsi Bali, yang mengalami distres spiritual. Populasi ini memiliki karakteristik yang sama, yaitu telah terdiagnosis kanker payudara dan menunjukkan tanda atau gejala gangguan spiritual yang memengaruhi kualitas hidupnya, serta

memerlukan intervensi keperawatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan spiritual.

Sampel dalam laporan kasus ini adalah satu orang pasien yang dipilih secara *purposive sampling*, yaitu pemilihan subjek dilakukan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh penulis. Teknik *purposive sampling* dipilih karena sesuai dengan pendekatan laporan kasus yang bersifat mendalam terhadap satu individu. Sampel dipilih karena mewakili kondisi klinis yang relevan dengan fokus masalah keperawatan yang ingin dikaji, yaitu distress spiritual pada pasien kanker payudara. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam pemilihan sampel adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:

- a. Pasien terdiagnosis kanker payudara.
- b. Pasien menunjukkan tanda atau gejala distress spiritual.
- c. Pasien bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

2. Kriteria eksklusi:

- a. Pasien dalam kondisi terminal atau tidak kooperatif.
- b. Pasien yang memiliki gangguan komunikasi atau kesadaran.

J. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara sistematis dimulai dari pengumpulan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta pengisian kuesioner FACIT-SP-12. Data tersebut kemudian diklasifikasikan sesuai dengan tahapan proses asuhan keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Selanjutnya, data disusun dalam format dokumentasi

keperawatan yang terstruktur. Dalam tahap ini, dilakukan pula identifikasi terhadap kesenjangan antara teori keperawatan dengan praktik di lapangan, yang kemudian diberikan justifikasi berdasarkan literatur dan sumber ilmiah, serta disarankan solusi alternatif yang sesuai dengan pendekatan *evidence-based practice*.

2. Analisis Data

Analisis data dalam laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan proses berpikir klinis dalam menetapkan masalah keperawatan, merumuskan diagnosis, menentukan intervensi yang tepat, serta mengevaluasi hasil implementasi tindakan keperawatan. Teknik analisis yang digunakan adalah kualitatif deskriptif, dengan penjabaran mendalam terhadap setiap tahapan asuhan keperawatan. Selain itu, data kuantitatif dari hasil pengisian kuesioner FACIT-SP-12 juga digunakan untuk mendukung penilaian objektif kondisi spiritual pasien. Analisis dilakukan dengan membandingkan antara teori dan praktik, serta memaparkan kesenjangan dan penyebabnya pada setiap tahapan proses keperawatan yang dilaksanakan.

K. Etika Laporan Kasus

Dalam ilmu keperawatan, karena sebagian besar subjek yang digunakan adalah manusia, penting bagi para pelaksana studi untuk memahami prinsip-prinsip etika. Hal ini dilakukan agar hak-hak (otonomi) manusia sebagai subjek tetap terjaga dan tidak dilanggar (Nursalam, 2020).

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi responden)

Informed consent adalah persetujuan yang diberikan secara sadar melalui formulir pernyataan sebelum suatu proses dilakukan. Tujuan dari persetujuan ini

adalah agar individu memahami maksud, tujuan, serta dampak yang mungkin terjadi sebelum mereka membuat keputusan untuk berpartisipasi

2. *Autonomy* (menghormati harkat dan martabat manusia)

Autonomy berarti setiap individu memiliki kebebasan dalam menentukan jalan hidup dan prinsip moralnya sendiri. Setiap calon subjek laporan kasus diberikan pilihan untuk berpartisipasi atau tidak, tanpa adanya paksaan, serta hak mereka untuk menolak akan dihormati.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan adalah prinsip etika dasar yang menjamin privasi dan kebebasan individu. Hal ini mencakup jaminan bahwa informasi dan data pribadi akan dijaga kerahasiaannya serta tidak akan diungkapkan tanpa izin pihak terkait (Hidayat, 2021). Dalam hal ini, identitas individu disamarkan dengan penggunaan inisial sebagai pengganti nama asli.

4. *Beneficence* dan *non maleficence*

Prinsip manfaat menekankan pentingnya penggunaan hasil dalam memberikan dampak positif bagi manusia. Segala bentuk aktivitas yang dilakukan diharapkan dapat memberikan kontribusi yang bermanfaat bagi masyarakat atau individu (Hidayat, 2021).