

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Desain Laporan Kasus

Laporan kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan desain laporan kasus. Desain laporan kasus adalah proses merencanakan, menyusun, dan menyajikan informasi mengenai suatu kasus tertentu dengan cara yang terstruktur dan sistematis. Desain laporan kasus ini mencakup satu unit penelitian secara intensif pada satu pasien.

B. Subjek Laporan Kasus

Subjek dalam laporan kasus ini adalah satu orang pasien yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kuta I. Jumlah masalah yang diangkat dalam laporan kasus ini adalah satu, yaitu nyeri kronis sebagai masalah keperawatan prioritas utama. Masalah ini dipilih berdasarkan hasil pengkajian holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Masalah prioritas tersebut dijadikan dasar dalam penyusunan diagnosis keperawatan 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 Kasus

Fokus laporan kasus merupakan kajian utama yang menjadi titik acuan laporan kasus yakni Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan Nyeri Kronis di Keluarga Tn. P Akibat Kanker Payudara di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta I Tahun 2025.

D. Definisi Oprasional Laporan Kasus

Uraian operasional tentang karakteristik, sifat, atau nilai suatu item atau aktivitas yang memiliki variasi tertentu yang telah diputuskan untuk diteliti oleh peneliti dan kemudian ditarik suatu kesimpulan adalah apa yang didefinisikan oleh Sugiyono (2015) sebagai variabel penelitian. Definisi yang didasarkan pada kualitas yang dapat diamati dari suatu karakteristik tertentu yang diamati (diukur) agar penulis dapat melakukan pengamatan, pengukuran, atau fenomena secara cermat dikenal sebagai definisi operasional. Tabel 2 di bawah ini menyediakan definisi operasional untuk laporan kasus ini.

Tabel 2
Definisi Opreasional Asuhan Keperawatan Pada Ny. N dengan Nyeri Kronis Akibat Kanker Payudara

Fokus Laporan Kasus	Definisi Opresional	Alat Ukur
1	2	3
Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis	Asuhan Keperawatan nyeri kronis merupakan suatu proses tindakan keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan,	Format asuhan keperawatan gerontik dan lembar observasi pengkajian nyeri menggunakan skala

1	2	3
	intervensi, implementasi, dan evaluasi untuk mengatasi masalah nyeri kronis	penilaian <i>Numeric Rating Scale</i> .
Kanker Payudara	Penyakit Kanker Payudara ditegakkan oleh dokter Penanggung Jawab Pasien di Rumah Sakit Sanglah	Diagnosis Dokter Penanggung Jawab Pasien di Rumah Sakit Sanglah

E. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen Laporan kasus yang digunakan adalah format asuhan keperawatan gerontik yaitu meliputi lembar pengkajian, lembar diagnosa, lembar intervensi, lembar implementasi, lembar evaluasi, lembar dokumentasi dan Lembar observasi pengkajian nyeri menggunakan skala penilaian *Numeric Rating Scale*.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan untuk memperoleh data dalam laporan kasus ini adalah wawancara, dokumentasi, dan observasi (Sugiyono, 2015).

1. Metode observasi

Obsservasi dilakukan dengan menggunakan indera, khususnya mata, untuk melihat secara langsung objek penelitian pada saat kejadian sehingga dapat didokumentasikan pada saat itu juga.

2. Wawancara

Salah satu metode pengumpulan data yang sering digunakan adalah melalui wawancara. Untuk lebih memahami pasien dan keluarga mereka, penulis dapat melakukan wawancara untuk mendapatkan informasi dasar tentang pasien dan masalah mereka. Jadi, wawancara pada dasarnya adalah upaya untuk

menggunakan informasi seperti opini, perasaan, pengalaman, pikiran, dll. untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik.

3. Dokumentasi

Proses pengumpulan data dan informasi melalui penggunaan buku, dokumen, gambar, arsip, penulisan angka, dan informasi serta laporan yang dapat membantu penelitian dikenal sebagai dokumentasi.

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 nyeri menggunakan lembar kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS).
- 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, Kecamatan Kuta, Kabupaten Badung, Provinsi Bali. Lokasi ini dipilih karena memiliki pasien dengan kanker payudara yang mengalami nyeri kronis serta belum tersedianya Prolanis yang mendukung penanganan penyakit tidak menular khususnya pada kanker payudara melalui pendekatan komplementer, seperti relaksasi napas, relaksasi otot progresif dan edukasi manajemen nyeri non-farmakologis.

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 Puskesmas Kuta I, Kabupaten Badung, Provinsi Bali, yang mengalami nyeri kronis. Populasi ini memiliki karakteristik yang sama,

yaitu telah terdiagnosis kanker payudara dan menunjukkan gejala nyeri kronis yang berlangsung lebih dari tiga bulan, serta memerlukan intervensi keperawatan.

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 penulis. Teknik *purposive* 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 nyeri kronis pada pasien kanker payudara. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam pemilihan sampel adalah:

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien kanker payudara yang telah bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.
- b. Pasien kanker payudara yang mengalami nyeri kronis lebih dari 3 bulan.
- c. Pasien kanker payudara yang kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien kanker payudara yang mengundurkan diri karena keadaan darurat kesehatan.

J. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan secara sistematis dimulai dari pengumpulan data mentah melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta pengukuran nyeri menggunakan lembar kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS). 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*.

1. Analisis Data

Analisis data dalam laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan prosedur klinis yang rasional untuk mengidentifikasi masalah, merumuskan diagnosis, memilih terapi yang tepat, dan mengevaluasi hasil intervensi keperawatan. Teknik analisis deskriptif kualitatif digunakan untuk memberikan deskripsi terperinci dari setiap fase perawatan keperawatan. Selain itu, data kuantitatif dari hasil pengukuran skala nyeri menggunakan lembar kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS) 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.

Kode etik penulis dalam melakukan penelitian dikenal dengan sebutan etika penelitian. Sejak menyusun rancangan penelitian, mengumpulkan data di lapangan (mewawancarai, menyampaikan data, melakukan observasi, meminta data pendukung), membuat laporan penelitian, dan menerbitkan hasil penelitian, perilaku penulis harus berpedoman pada etika penelitian. (Yumesri dkk., 2024). Terdapat etika yang melandasi penulisan laporan kasus, mencakup :

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi subyek kasus)

Formulir persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan untuk memastikan bahwa subjek menyadari tujuan penelitian dan memahami dampak, adalah jenis persetujuan yang diberikan antara responden dan penulis. Formulir izin harus ditandatangani oleh responden jika mereka bersedia, dan penulis harus menghormati hak mereka jika mereka tidak bersedia.

2. *Anonymity* (kerahasiaan)

Anonimitas dilakukan ketika penulis hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau temuan penelitian, bukan identitas responden yang sebenarnya pada lembar instrumen. Hal ini bertujuan guna menjaga kerahasiaan responden.

3. *Confidentiality* (tanpa nama)

Kerahasiaan data dan isu terkait informasi dari responden dijamin atau ditegakkan oleh penulis.