

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Desain Laporan Kasus

Laporan kasus disusun dengan metode deskriptif untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilaksanakan secara sistematis, siklik dalam kurun waktu tertentu untuk memecahkan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien.

B. Subyek Laporan Kasus

Subjek laporan kasus dalam penelitian ini adalah satu orang pasien yang mengalami risiko infeksi akibat Ca Kolon di RSUD Bali Mandara. Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu, pencegahan infeksi sebagai intervensi utama, perawatan stoma sebagai intervensi pendukung sesuai dengan acuan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Hasil evaluasi yang diharapkan yakni tingkat infeksi menurun sesuai dengan Standar Luaran Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI).

C. Fokus Laporan Kasus

Fokus laporan kasus ini adalah pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada subyek yang sudah ditetapkan, meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan lama waktu dari asuhan 5 hari.

D. Variabel dan Definisi Operasional Laporan Kasus

Definisi operasional laporan kasus ini adalah asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko infeksi akibat ca kolon di ruang rawat inap kemoterapi RSUD Bali Mandara. Adapun istilah – istilah yang digunakan dalam laporan kasus ini meliputi asuhan keperawatan, risiko infeksi, dan ca kolon. untuk mempermudah dalam memahami proses laporan kasus ini, maka penulis membuat penjelasan sebagai berikut:

Tabel 4

Definisi Operasional Asuhan Keperawatan Pada Ny.D Dengan Risiko Infeksi Akibat Ca Kolon di Ruang Rawat Inap Kemoterapi Di RSUD Bali Mandara Tahun 2025

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
(1)	(2)	(3)
Asuhan Keperawatan pada pasien dengan risiko infeksi akibat ca kolon di Ruang Rawat Inap Kemoterapi RSUD Bali Mandara	Pelayanan Keperawatan yang dilakukan secara sistematis melalui pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi untuk memecahkan masalah risiko infeksi dengan menggunakan format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.	- Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. - Tensi meter merk <i>one med</i> - Jam tangan merk <i>Alexandre Christine</i> - Thermometer merk <i>Thermo one</i>

E. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan laporan kasus ini adalah format asuhan keperawatan medikal bedah. Format asuhan keperawatan medical bedah mulai dari pengkajian hingga laporan evaluasi dan observasi.

1. Format pengkajian keperawatan meliputi: identitas pasien, identitas penanggung jawab, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang dan dahulu, riwayat keluarga, pola kebutuhan dasar lingkungan, serta pengkajian risiko gangguan integritas kulit (skala braden).
2. Format analisis data mencakup: nama pasien, nomor rekam medis, data keperawatan, masalah, dan etiologi.

3. Format diagnosis keperawatan berisi informasi sebagai berikut: nama pasien, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf masalah teridentifikasi, serta tanggal dan paraf masalah tereliminasi.
4. Format rencana asuhan keperawatan meliputi: diagnosis keperawatan, tujuan dan kriteria hasil, serta intervensi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).
5. Format pelaksanaan implementasi keperawatan memuat informasi sebagai berikut: hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, pelaksanaan intervensi keperawatan, respon, dan paraf.
6. Format evaluasi keperawatan meliputi: nama pasien, nomor rekam medis, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf

F. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara yakni cara mengumpulkan data dalam penelitian dengan menggunakan pertanyaan yang akan diajukan langsung kepada responden secara lisan. Wawancara dilakukan secara tatap muka dengan responden. Wawancara dalam laporan kasus ini dilakukan untuk mengumpulkan data seperti identitas pasien, identitas penanggung jawab, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang dan dahulu, riwayat keluarga, pola kebutuhan dasar, dan pengkajian risiko gangguan integritas kulit. Alat yang digunakan saat pengumpulan data berupa alat tulis serta buku catatan.

2. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data laporan kasus melalui pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual maupun menggunakan alat. Proses ini dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan.

3. Pengukuran

Pengukuran dalam laporan kasus ini dilakukan dengan mengukur dengan menggunakan alat ukur tertentu, yaitu pengukuran berat badan dengan menggunakan timbangan berat badan, tekanan darah, stetoskop, dan thermometer.

4. Dokumentasi

Pada laporan kasus ini dokumentasi digunakan untuk memperoleh informasi melalui fakta yang tersimpan dalam bentuk data sekunder, misalnya rekam medis pasien, catatan pasien, serta catatan keperawatan. Pendokumentasian dalam laporan kasus ini berasal dari rumah sakit yaitu buku rekam medis pasien yang mencakup segala assessment dokter dan perawat, catatan keperawatan, dan hasil catatan penunjang.

G. Langkah – Langkah Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Langkah – langkah pelaksanaan asuhan keperawatan:

1. Langkah administratif

Langkah administratif merupakan langkah – langkah yang dibutuhkan agar data laporan kasus yang didapat dari lokasi praktik bisa dipertanggungjawabkan, meliputi:

- a. Penulis mengurus surat izin survei kasus dari instansi asal penulis, yaitu Poltekkes Kemenkes Denpasar untuk dikirimkan ke RSUD Bali Mandara.
- b. Penulis menyerahkan surat izin survei dari institusi pendidikan penulis untuk mendapatkan surat izin survey kasus di Ruang Rawat Inap Kemoterapi RSUD Bali Mandara. Dengan meminta data 3 tahun terakhir.
- c. Penulis mengurus surat izin pengambilan kasus dari instansi asal penulis yaitu Poltekkes Kemenkes Denpasar untuk dikirimkan ke RSUD Bali Mandara.
- d. Penulis menyerahkan surat izin pengambilan kasus ke RSUD Bali Mandara untuk dapat izin mengambil kasus di Ruang Rawat Inap Kemoterapi RSUD Bali Mandara.
- e. Penulis mendatangi partisipan serta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penyusunan laporan kasus hingga partisipan dan keluarga menyetujui untuk dijadikan responden dalam laporan kasus.

2. Langkah teknis

Langkah teknis dalam laporan kasus ini adalah:

- a. Melakukan pengkajian kepada subjek untuk memperoleh data dan informasi mengenai masalah kesehatan yang dialami sehingga dapat mengidentifikasi masalah keperawatan yang dialami oleh subjek.
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan.

- c. Melaksanakan identifikasi perencanaan keperawatan yang akan dilakukan mulai dari waktu sampai dengan tindakan yang akan diberikan kepada subjek.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan kepada subjek dengan memberikan pencegahan infeksi, dan perawatan stoma.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan, terdapat evaluasi keperawatan yang diharapkan setelah dilakukan intervensi keperawatan yaitu kebersihan tangan meningkat, kebersihan badan meningkat, demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, vesikel menurun, cairan berbau busuk menurun, drainase purulent menurun, plura menurun, periode malaise menurun, periode menggigil menurun, letargi menurun, gangguan kognitif menurun, kadar sel darah putih membaik, kultur darah membaik, dan nafsu makan membaik.
- f. Melaksanakan dokumentasi keperawatan.

3. Penyusunan laporan

Pada tahap ini penulis mulai menyusun laporan sesuai data yang didapatkan.

H. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

Laporan kasus ini dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Kemoterapi RSUD Bali Mandara selama 5 hari dengan lama kunjungan 60 menit. Pengambilan kasus dilakukan mulai dari bulan maret tahun 2025.

I. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan suatu kategori luas yang terdiri atas objek/subjek dengan kuantitas dan karakteristik tertentu yang dipilih oleh peneliti untuk diselidiki dan diambil kesimpulannya. Populasi dalam laporan kasus ini adalah salah satu pasien yang mengalami risiko infeksi akibat Ca Kolon di Ruang Rawat Inap Kemoterapi RSUD Bali Mandara.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi dan ciri – ciri yang dimilikinya. Dalam pengambilan sampel, penulis menggunakan teknik sampling yaitu purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik penentuan atau pemilihan sampel yang dipilih secara khusus dengan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan laporan kasus.

Sampel dalam laporan kasus ini adalah satu orang yang mengalami diagnose medis Ca Kolon di Ruang Rawat Inap Kemoterapi RSUD Bali Mandara. Sesuai dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien dengan diagnose medis Ca Kolon yang sedang dirawat di ruang rawat inap RSUD Bali Mandara.
- 2) Pasien Ca Kolon yang menggunakan kolostomi.
- 3) Pasien Ca Kolon yang mengalami masalah keperawatan Risiko infeksi.
- 4) Pasien Ca Kolon yang bersedia menjadi subjek penelitian dan menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien dengan gagal ginjal, pneumotoraks, hemoptisis/perdarahan, gangguan system kardiovaskuler seperti (hipotensi, hipertensi berat, infark miokard akut dan aritmia), edema, efusi pleura, pembedahan intracranial, pasien merokok, minum beralkohol dan pasien dengan penurunan kesadaran).
- 2) Pasien yang akan pulang.
- 3) Pasien Ca Kolon yang tidak mampu mengikuti instruksi.

J. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dalam laporan kasus ini meliputi:

a. Mereduksi data

Data hasil dari wawancara yang telah terkumpul dalam bentuk catatan akan dijadikan satu dalam bentuk catatan terstruktur dan dikelompokkan

menjadi data subjektif dan objektif, selanjutnya dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

b. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan desain laporan kasus deskriptif yang telah dipilih. Data disajikan secara tekstural atau narasi dan dapat disertai dengan cupllikan ungkapan verbal dan subjek yang menggambarkan identitas dari pasien.

c. Kesimpulan

Data yang disajikan, kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil laporan kasus dari berbagai sumber yang telah ada secara teoritis dan evaluasi. Data yang telah dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

2. Analisis data

Analisis data dilakukan sejak penulis di lapangan, pengumpulan data, sampai dengan data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori dan ditungkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan, yaitu dengan cara menarasikan jawaban – jawabn yang telah diperoleh dari hasil interpretasi wawancara yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah dalam laporan kasus. Teknik analisis dengan cara observasi yang dilakukan oleh penulis dan dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada. Kemudian digunakan sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

K. Etika Laporan Kasus

Untuk menyusun laporan kasus pada subjek dengan risiko infeksi, etik yang perlu diperhatikan adalah:

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden)

Informed Consent yaitu suatu lembaran bukti persetujuan yang dibuat oleh peneliti yang berisikan tentang permintaan persetujuan kepada subjek

bahwa pasien bersedia untuk menjadi subjek pada studi kasus ini dengan membuktikan lembaran *Informed Consent* tersebut.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Penulis tidak akan mencantumkan identitas dari subjek. Subjek cukup mencantumkan inisial.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Penulis akan menjaga kerahasiaan tentang penyakit yang dialami subjek agar tidak disebar luaskan.