

BAB III

METODI STUDI KASUS

3.1. Desain Studi Kasus

Desain studi kasus ini menggunakan desain studi kasus deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan secara objektif dan subjektif suatu keadaan dalam pendekatan asuhan keperawatan (Petter, 2015). Asuhan keperawatan menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan pada Ny.R dengan gangguan integritas ego: ansietas akibat *cancer* melalui pengkajian sampai dengan evaluasi.

3.2. Subjek Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus adalah deskripsi kasus dalam suatu insiden meliputi individu, kelompok, budaya, atau gambaran kehidupan (Ariana, 2016b). Subjek fokus dalam studi kasus ini adalah Ny.R dengan gangguan integritas ego: ansietas akibat *cancer*.

3.3. Instrument Studi Kasus

3.3.1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan terhadap objek dan pengumpulan karakteristik objek yang dibutuhkan dalam suatu studi (Nursalam,

2015). Instrument pengumpulan data studi kasus menggunakan format tahapan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah meliputi pengkajian yang memfokuskan pada semua aspek yang mencakup identitas, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, data psikososial keluhan terkait efek samping obat, pemeriksaan fisik kepala sampai kaki, antropometri, tanda-tanda vital. Analisa data, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, penulisan keperawatan, sampai evaluasi keperawatan. Instrument pengumpulan data disertai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang terkait, lembar alat ukur ansietas, serta hasil laboratorium Ny.R.

3.3.2. Analisa Data

Analisa data melibatkan pengelompokkan data bio-psiko-sosial-spiritual yang tidak biasa atau menyimpang setelah dilakukan pengumpulan data, kemudian diinterpretasikan dengan menggunakan pohon masalah atau *pathway* untuk mengetahui penyebab masalah keperawatan. Analisa data bertujuan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan Ny.R dan membantu dalam menentukan diagnose keperawatan (Oda, 2013). Dalam studi kasus ini, Analisa data mencakup hasil data subjektif dan objektif Ny.R *cancer* yang tidak sesuai atau menyimpang.

3.4. Metode Pengumpulan Data

Berbagai jenis sumber informasi dapat digunakan dalam metode pengumpulan data studi kasus, karena pengumpulan data yang komprehensif diperlukan untuk membentuk pemahaman yang mendalam mengenai suatu kasus (Ariana, 2016b). Data yang dikumpulkan dalam studi kasus ini adalah wawancara, observasi langsung, studi dokumentasi, serta pemeriksaan fisik.

3.4.1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan informasi dalam studi kasus yang menggunakan format asuhan keperawatan pertanyaan lisan menggunakan yang ditujukan kepada Ny.R mengenai kondisi kesehatannya. Tujuan dari wawancara adalah untuk membantu perawat menentukan perencanaan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan Ny.R (Ariana, 2016b). Studi kasus ini, wawancara dilakukan terhadap Ny.R dan keluarga.

3.4.2. Observasi

Observasi adalah tindakan untuk mengamati objek atau proses dengan menggunakan pancaindera (penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan) atau untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka menjawab masalah studi kasus (Ariana, 2016b).

3.4.3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik sebagai informasi objektif yang diperoleh dari Ny.R mencakup inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pengukuran ini berfokus pada fisiologi. Data yang terkumpul melalui pemeriksaan fisik, meliputi keadaan umum Ny.R, tanda-tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi, pernapasan, dan suhu tubuh), antropometri, pemeriksaan sistem pernafasan, kardiovaskular, pencernaan, persyarafan, endokrin, perkemihan, musculoskeletal, integumen, dan penglihatan (Oda, 2013).

3.4.4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengumpulkan berbagai dokumen yang berkaitan dengan masalah studi kasus. Dokumentasi keperawatan adalah sebuah rekam medis yang memuat informasi mengenai kondisi Ny.R, tak hanya dinilai dari tingkat keparahannya, melainkan juga dinilai dari jenis, mutu, dan jumlah layanan yang telah diberikan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan Ny.R (Oda, 2013).

3.5. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Ali bin Abi Thalib RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat dimulai dari tanggal 10 hingga 19 April 2023 dengan minimal asuhan keperawatan selama 5 hari.

3.6. Etika Studi Kasus

Etika asuhan keperawatan dalam studi kasus meliputi delapan prinsip etik, yakni (Nursalam, 2015) :

3.6.1. *Autonomy* (kemandirian)

Autonomy yakni prinsip yang didasarkan pada keyakinan bahwa Ny.R mampu membuat keputusan sendiri. Perihal ini, penulis memberikan penjelasan yang jelas kepada Ny.R dengan gangguan integritas ego: ansietas akibat *cancer* mengenai rencana, tujuan, manfaat serta risiko tindakan, sehingga diharapkan Ny.R dapat mengambil keputusan sendiri setelah menimbang berdasar pada kesadaran dan pemahaman.

3.6.2. *Beneficence* (berbuat baik)

Beneficence yakni tindakan yang dilakukan untuk kepentingan Ny.R. Perihal ini, penulis memberikan pelayanan perawatan pada Ny.R dengan gangguan integritas ego: ansietas akibat *cancer* yang terbaik serta mencegah kerugian bagi Ny.R.

3.6.3. *Justice* (keadilan)

Justice yakni memperlakukan Ny.R setara serta adil dan menjunjung besar prinsip moral, keadilan, dan kemanusiaan. Perihal ini, penulis wajib berlaku adil

pada setiap pasien dengan yang lainnya sesuai dengan kebutuhannya tanpa membedakan suku, ras, agama serta jabatan Ny.R.

3.6.4. *Nonmaleficence* (tidak merugikan)

Nonmaleficence yakni perawat dalam pelayanan keperawatan wajib senantiasa bertindak sesuai dengan pengetahuan keperawatan serta standar operasional yang berlaku dengan tidak merugikan serta tidak membahayakan. Perihal ini, penulis dalam melakukan perawatan pada Ny.R dengan gangguan integritas ego: ansietas akibat *cancer* wajib sesuai dengan ilmu keperawatan dengan tidak menimbulkan bahaya ataupun cedera fisik serta psikologis Ny.R.

3.6.5. *Veracity* (kejujuran)

Veracity yakni suatu hal yang wajib diberikan kepada Ny.R mengenai data kesehatannya, sebab Ny.R mempunyai hak otonomi, sehingga Ny.R berhak menerima data yang sesungguhnya serta tidak membohongi Ny.R. Perihal ini, penulis wajib memberikan informasi terkait prosedur pengobatan serta efek samping dari pengobatan sesuai dengan keadaan Ny.R *cancer* dengan gangguan integritas ego: ansietas tanpa membohonginya.

3.6.6. *Fidelity* (menepati janji)

Fidelity yakni penulis bertanggung jawab terhadap komitmennya selaku perawat dalam meningkatkan kesehatan, memulihkan kesehatan serta

meminimalkan penderitaan Ny.R dengan gangguan integritas ego: ansietas akibat *cancer*.

3.6.7. Confidentiality (kerahasiaan)

Confidentiality yakni penulis memberikan jaminan kerahasiaan hasil studi kasus, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. kerahasiaan informasi Ny.R dengan gangguan integritas ego: ansietas akibat *cancer* dijamin oleh penulis serta hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil studi kasus.

3.6.8. Anonymity (tanpa nama)

Anonymity yakni penulis memberikan jaminan dalam penggunaan subjek studi kasus dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama Ny.R dengan gangguan integritas ego: ansietas akibat *cancer* serta hanya menuliskan kode pada hasil studi kasus.