

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Desain Laporan Kasus

Desain laporan kasus ini adalah laporan kasus komprehensif. Laporan kasus komprehensif dalam asuhan keperawatan adalah suatu laporan yang menyajikan informasi tentang pasien secara menyeluruh dan terintegrasi, mencakup aspek-aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Laporan kasus komprehensif mencakup beberapa aspek seperti identitas pasien, riwayat kesehatan, tanda dan gejala, diagnosa medis, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi hasil, kesimpulan dan lampiran (Tukatman dkk., 2023).

Laporan kasus ini disusun dengan metode deskriptif untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan risiko bunuh diri. Dalam laporan ini, peneliti mengumpulkan dan menganalisis data dari satu atau beberapa kasus untuk mendeskripsikan manifestasi klinis, perjalanan penyakit, intervensi yang dilakukan dan hasil yang diperoleh.

B. Subjek Laporan Kasus

Subjek laporan kasus ini adalah berjumlah satu orang, dengan pasien yang akan dirawat adalah pasien yang mengalami risiko bunuh diri akibat skizofrenia. Masalah keperawatan yang diangkat merupakan *core problem* sebagai diagnosis prioritas yang akan diberikan implementasi utama berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Evaluasi yang akan diberikan berdasar dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia, dengan ekspektasi kontrol diri meningkat.

C. Fokus Laporan Kasus

Fokus laporan kasus pada pengambilan kasus ini yaitu melaksanakan pengamatan yang mendalam terhadap pasien dengan risiko bunuh diri selama enam kali pertemuan dengan diberikan asuhan keperawatan secara komprehensif.

D. Variabel dan Definisi Operasional Laporan Kasus

Definisi operasional adalah suatu definisi yang menjelaskan secara spesifik dan terukur tentang apa yang dimaksud dengan suatu konsep atau variabel dalam suatu penelitian. Adapun definisi operasional dalam laporan kasus ini, yaitu:

Tabel 1
Variabel dan Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional
1	2	3
1	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Risiko Bunuh Diri	Asuhan keperawatan adalah suatu proses yang sistematis dan terstruktur untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien. Asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko bunuh diri akibat skizofrenia ditandai dengan faktor risiko gangguan perilaku, demografi, gangguan fisik, masalah sosial dan gangguan psikologis. Asuhan keperawatan dilakukan sebanyak 6 x pertemuan selama 20 menit, dengan menggunakan langkah-langkah proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi keperawatan. Dalam perencanaan keperawatan diberikan intervensi utama yakni manajemen <i>mood</i> dan pencegahan bunuh diri. Subjek dalam penelitian ini sejumlah satu orang. Setelah melaksanakan intervensi tersebut, penting untuk mengamati respons pasien guna mengevaluasi efektivitas asuhan keperawatan yang telah diberikan.
2	Skizofrenia	Skizofrenia merupakan gangguan psikotik akibat pecahnya realitas, yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk membedakan antara kenyataan dan fantasi.

E. Kasus

Instrumen laporan kasus adalah alat bantu yang digunakan untuk mengumpulkan data selama proses penelitian berlangsung, agar berjalan secara sistematis. Pada penelitian laporan kasus ini menggunakan standar prosedur operasional dan lembar dokumentasi asuhan keperawatan jiwa yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan berdasarkan model stres-adaptasi dari G. W. Stuart.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam laporan kasus ini adalah menggunakan anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi dalam rekam keperawatan.

1. Anamnesa

Anamnesa merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara wawancara responden, keluarga dan perawat terkait identitas, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit keluarga.

2. Observasi

Metode observasi akan melibatkan pengamatan secara langsung terhadap responden untuk mengetahui elemen yang diteliti. Pada penelitian ini elemen yang diobservasi adalah bagaimana perilaku pasien sebelum dan setelah pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menilai kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh. Proses ini mencakup inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi untuk menentukan adanya kondisi normal atau abnormal pada tubuh pasien.

4. Dokumentasi rekam keperawatan

Dokumentasi rekam keperawatan diperlukan dalam penelitian ini untuk menggali kondisi lebih lanjut dari responden dengan risiko bunuh diri berdasarkan bukti yang sudah tercatat dalam rekam keperawatan responden.

G. Langkah-langkah Pelaksanaan

Adapun langkah-langkah pelaksanaan laporan kasus, di antaranya:

1. Langkah administratif

- a. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan kasus kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar melalui Bidang Akademik Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- b. Mengajukan surat permohonan izin untuk pengambilan kasus kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kesehatan Denpasar.
- c. Setelah menerima surat izin, peneliti mengajukan permohonan untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko bunuh diri akibat skizofrenia ke Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama.

2. Langkah teknis

- a. Subjek penelitian atau wali dari subjek penelitian mengisi *informed consent* yang telah disiapkan oleh peneliti.
- b. Subjek penelitian atau wali dari subjek penelitian juga mengisi lembar persetujuan berpartisipasi sebagai responden, yang disediakan oleh peneliti.
- c. Memberi penjelasan mengenai tujuan serta prosedur kepada wali pasien.
- d. Memberikan lembar persetujuan serta penjelasan pada subjek setelah bersedia menjadi responden. Jika responden setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian, maka proses akan dilanjutkan ke tahap berikutnya.

- e. Mengisi data dan identitas responden pada lembar asuhan keperawatan yang telah disiapkan oleh peneliti.
- f. Peneliti menyiapkan daftar pertanyaan yang akan digunakan saat melakukan pengkajian terhadap pasien.
- g. Mengumpulkan hasil sebelum dan sesudah diberikannya asuhan keperawatan pada pasien risiko bunuh diri akibat skizofrenia, yang dimulai dari tahap pengkajian keperawatan, mengidentifikasi diagnosis keperawatan, menyusun rencana keperawatan, memberikan implementasi keperawatan, melakukan evaluasi keperawatan dan mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan dengan memeriksa kondisi subjek secara detail sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditetapkan.

H. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

1. Tempat pengambilan kasus

Tempat pengambilan laporan kasus ini dilaksanakan di Ruang Kunti Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama.

2. Waktu pengambilan kasus

Waktu pengambilan laporan kasus ini diawali dengan pengajuan judul hingga berakhirnya penyusunan. Perencanaan dan pengajuan judul dimulai pada bulan Januari tahun 2025. Kemudian, dari bulan Januari 2025 hingga Mei 2025, data dikumpulkan, dianalisis dan dilaporkan hasilnya. Pengambilan kasus dilaksanakan selama 5 hari dari tanggal 1-5 April 2025 yang dilaksanakan dengan 6 kali pertemuan selama 20 menit.

I. Populasi dan Sampel

Populasi pada laporan kasus ini adalah pasien dengan risiko bunuh diri akibat skizofrenia di ruang Kunti Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi untuk sampel pada laporan kasus ini, yaitu:

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien dengan masalah keperawatan Risiko Bunuh Diri akibat Skizofrenia di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama tahun 2025.
- b. Pasien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* saat pengambilan data dan pelaksanaan asuhan keperawatan.

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien yang memiliki kemampuan kognitif terganggu, seperti gangguan memori, perhatian atau kemampuan berpikir.
- b. Pasien yang mengalami gangguan *mood* yang berat, seperti depresi atau mania.

J. Pengolahan dan Analisis Data

Laporan kasus ini menerapkan pengolahan data dengan menggunakan analisis deskriptif yang menggambarkan karakteristik kasus. Pengolahan data ini akan mendalami pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko bunuh diri, yang menggambarkan fakta-fakta secara sistematis dan akurat berdasarkan teori serta bukti empiris yang ditemukan selama pengumpulan data.

K. Etika Laporan Kasus

Suatu penelitian kesehatan dengan desain laporan kasus yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek, perlu diperhatikan masalah etik. Menurut Haryani dan Setyobroto (2022) adapun etika laporan kasus, yaitu:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar bentuk persetujuan antara peneliti dan responden yang diberikan sebelum penelitian dimulai dengan tujuan agar pasien memahami maksud, tujuan, serta manfaat dari penelitian yang akan dilaksanakan.

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

Pasien memiliki hak dalam berpartisipasi sebagai responden, mendapatkan perlindungan dimulai dari penjelasan spesifik tindakan dalam penelitian hingga pertanggung jawaban atas segala tindakan selama penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memastikan bahwa informasi yang diperoleh oleh pasien dijaga kerahasiaannya. Peneliti hanya melaporkan data dengan menyamarkan identitas pasien dengan kode, agar informasi pribadi tidak disebarluaskan.

4. *Justice* (keadilan)

Menekankan pada perilaku adil dan setara terhadap semua pasien tanpa diskriminasi, baik sebelum atau sesudah penelitian berlangsung.

5. *Beneficence* (berbuat baik)

Peneliti harus berusaha memberikan manfaat bagi pasien dan menghindari tindakan yang dapat merugikan pasien.

6. *Non maleficence* (tidak merugikan)

Peneliti wajib teliti memperhitungkan risiko cedera yang dapat terjadi serta keuntungan yang diterima oleh responden saat berpartisipasi dalam penelitian ini.