

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Studi kasus menurut Notoatmodjo (2012) dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan menurut suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah, atau sekelompok masyarakat disuatu daerah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor – faktor yang mempengaruhi, kejadian – kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Penelitian studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integratif.

Jenis kasus yang digunakan yaitu studi kasus observasional menurut Notoatmodjo (2012) adalah yaitu studi yang disengaja dan sistematis tentang fenomena sosial dan gejala – gejala fisik dengan jalan melihat, mengamati, mendengar, dan mencatat yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Studi kasus ini peneliti mengobservasi mengenai dukungan sosial keluarga dalam *activity of daily living* untuk mencegah kekambuhan pada pasien gangguan jiwa post pasung di rumah.

### 3.2 Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah orang yang diteliti baik sebagai individu atau keluarga yang diamati secara mendalam, yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi menurut Notoamodjo (2010) adalah kriteria atau ciri- ciri yang dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Studi kasus ini menggunakan 2 keluarga sebagai subyek dalam penelitian atau subyek yang menjadi pusat perhatian atau sasaran penelitian.

Kriteria inklusi subyek penelitiannya adalah :

1. Salah satu orang tua atau anak atau saudara yang tinggal serumah ataupun yang berdampingan dengan salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sekurang –kurang nya satu bulan.
2. Usia minimal anggota keluarga 17 tahun.
3. Mempunyai anggota keluarga yang pernah pernah di pasung dan dirawat di rumah sakit jiwa minimal 1 kali dengan diagnosa skizofrenia, masih rawat jalan dan terjadi penurunan kemampuan *activity of daily living*.
4. Klien gangguan Kooperatif.
5. Dapat berkomunikasi dengan baik.
6. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.

### **3.3 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di rumah pasien di wilayah kerja Puskesmas Wagir pada tanggal 16 Februari 2019 s/d 6 Maret 2019.

### **3.4 Fokus Studi**

Fokus studi adalah sesuatu yang di gunakan sebagai ciri, sifat dan ukuran yang di miliki atau di dapatkan oleh satuan studi kasus. Fokus studi dalam penelitian ini adalah dukungan sosial keluarga dalam *activity of daily living* untuk mencegah kekambuhan pada pasien gangguan jiwa post pasung di rumah.

### **3.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional menurut Hidayat (2008) mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara di mana variable dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Fokus Studi	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Hasil
Dukungan Sosial Keluarga	<p>Bentuk perhatian atau penghargaan dari orang terdekat khususnya keluarga dalam bentuk memberi motivasi dan bantuan pemenuhan <i>activity of daily living</i> pada pasien gangguan jiwa post pasung di rumah meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan sosial keluarga dalam membantu dan memberi motivasi dalam pemenuhan <i>activity of daily living</i> pada pasien gangguan jiwa post pasung di rumah.</li> <li>2. Dukungan sosial keluarga dalam mencegah kekambuhan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan sosial keluarga dalam membantu dan memberi motivasi dalam pemenuhan <i>activity of daily living</i> pada pasien gangguan jiwa post pasung di rumah.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Makan dan Minum                   <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengingatnakan makan dan minum</li> <li>• Membantu melatih kemandirian untuk makan dan minum</li> </ul> </li> <li>b) <i>Personal Hygiene</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga mengingatkan penderita untuk mandi dan berganti pakaian</li> <li>• Keluarga membantu penderita untuk mandi dan berganti pakaian</li> </ul> </li> <li>c) Aktivitas                   <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga memberikan tanggung jawab tugas ringan kepada penderita</li> <li>• Keluarga mengawasi dan memotivasi penderita untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat</li> </ul> </li> <li>d) Istirahat tidur                   <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengingatnakan waktu tidur penderita</li> </ul> </li> <li>e) Keagamaan</li> </ol> </li> </ol>	<p>Observasi</p> <p>Observasi</p> <p>Observasi</p> <p>Wawancara</p> <p>Wawancara</p> <p>Wawancara</p>	<p>Dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 : Tidak pernah</li> <li>2 : Jarang</li> <li>3 : Sering</li> <li>4 : Selalu</li> </ol> <p>1. Keterangan : Skor Barthel Index Penilaian Dukungan Sosial Keluarga dalam Perawatan Diri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 48 - 56 : Sangat Baik</li> <li>b. 39 - 47 : Baik</li> <li>c. 28 - 38 : Cukup</li> <li>d. 16 - 27 : Kurang</li> <li>e. 0 - 15 : Sangat Kurang</li> </ol> <p>2. Keterangan : skor Penilaian dukungan sosial keluarga dalam aktivitas sehari – hari</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 41 - 48 : Sangat Baik</li> <li>b. 33 - 40 : Baik</li> <li>c. 24 - 32 : Cukup</li> <li>d. 14 - 23 : Kurang</li> <li>e. 0 - 13 : Sangat Kurang</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga membimbing penderita agar dekat dengan Tuhannya.</li> </ul> <p>2. Dukungan sosial keluarga untuk mencegah kekambuhan</p> <p>a) Kepatuhan keluarga dalam memeriksakan klien di fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>b) Melibatkan klien dalam kegiatan sehari – hari</p> <p>c) Memperbaiki komunikasi dan ketrampilan penyelesaian masalah dalam keluarga</p> <p>d) Mendorong pasien untuk memperluas kontak sosial mereka.</p> <p>e) Menanamkan sebetuk harapan bahwa segala sesuatu dapat menjadi lebih baik, termasuk harapan agar pasien tidak dirawat kembali di rumah sakit.</p>	<p>Observasi</p> <p>Wawancara</p> <p>Wawancara</p> <p>Wawancara</p> <p>Wawancara</p> <p>Wawancara</p>	
--	--	--	---	--

### 3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menurut Notoatmodjo (2012) adalah alat – alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa: kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir – formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya. Agar instrument “*Valid*” dan “*reliable*” maka sebelum digunakan perlu di uji coba (*pretest*) terlebih dahulu. Yang dimaksud “*valid*” di sini adalah bahwa instrument sebagai alat ukur itu benar – benar mengukur apa yang diukur. Sedangkan “*reliable*” artinya instrument sebagai alat ukur yang dapat memperoleh hasil ukur yang *consistant* atau tetap asas.

Instrumen yang digunakan peneliti menggunakan observasi dengan memodifikasi barthel index, observasi atau pengamatan menurut Notoatmodjo (2012) merupakan prosedur yang terencana dan terstruktur meliputi melihat, mendengar , dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Observasi dilakukan dengan secara terstruktur, yaitu cara pengamatan dimana peneliti sudah mendefinisikan apa yang akan di amati melalui perencanaan yang matang dan wawancara terbuka yaitu suatu kontrol pembicaraan sesuai dengan isi yang diinginkan peneliti. Selain itu peneliti juga menggunakan instrument pedoman wawancara dan lembar observasi berupa *cheklist*.

Pengambilan data yang dilakukan peneliti menggunakan instrument wawancara terbuka dan observasi:

- Wawancara yang dilakukan kepada keluarga pasien yang mengalami gangguan jiwa post pasung di rumah, selain itu pula ditambahkan data pelengkap dari klien untuk mendukung data yang diambil.

- Wawancara yang dilakukan menggunakan wawancara secara terbuka dan mendapatkan jawaban yang lebih luas mengenai kondisi klien.
- Observasi yang dilakukan untuk melihat, mendengar dan mencatat dukungan yang diberikan keluarga berupa motivasi dan bantuan dalam *activity of daily living*.
- Wawancara dan Observasi dilakukan sebanyak 8 kali dalam kurun waktu 4 minggu. Setiap minggu dilakukan 2 kali dan membutuhkan waktu sekurang- kurangnya 15 – 30 menit.
- Wawancara dan observasi dilakukan secara acak tidak menentukan harinya dengan pasti.

### **3.7 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data menurut Hidayat (2008) merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data tersebut antara lain dapat berupa kuesioner/angket, observasi, wawancara, atau gabungan ketiganya. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini menggunakan observasi dan wawancara. Langkah langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data dalam studi kasus ini antara lain:

1. Peneliti meminta surat ijin studi pendahuluan kepada Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang ditujukan pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang.

2. Peneliti mendapat ijin dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang.
3. Peneliti mendapat ijin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
4. Peneliti mendapat ijin di Wilayah kerja Puskesmas Wagir Kabupaten Malang.
5. Peneliti meminta data klien gangguan jiwa di Puskesmas Wagir untuk mencari subjek penelitian sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan.
6. Peneliti memilih 2 responden penelitian dengan melihat data yang memenuhi kriteria dan dibantu oleh salah satu penanggung jawab klien gangguan jiwa yang berada di Puskesmas Wagir.
7. Peneliti melakukan kunjungan kerumah responden penelitian dan memberikan penjelasan tentang tujuan, teknik pelaksanaan , kerahasiaan data, manfaat dari penelitian yang dilakukan kepada subjek.
8. Setelah mendapatkan penjelasan dan responden menyetujui, maka selanjutnya responden menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan sebagai responden.
9. Peneliti melakukan kontrak waktu dan perjanjian kepada responden.
10. Melakukan kunjungan kerumah responden dan melakukan wawancara dan observasi seperti yang di jelaskan di atas.

### **3.8 Analisis Data**

Analisis data menurut Hidayat (2008) dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data



dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

Pengolahan data dilakukan setelah data terkumpul, akan dilakukan pengecekan ulang selanjutnya data yang kurang akan dilakukan pengambilan data kembali data, setelah itu akan dilakukan pengolahan data dengan menggunakan teknik analisis kualitatif. Data dalam penelitian melalui observasi dan wawancara terbuka.

- a. Hasil observasi dari subyek penelitian yang menggunakan barthel indeks sebagai berikut :

Diberikan skor 1 : jika tidak pernah, skor 2 : jika jarang, skor 3 : jika sering, skor 4 : jika selalu. Selanjutnya, dari keseluruhan skor yang diperoleh di kategorikan seperti dibawah ini :

1. skor barthel index pada penilaian dukungan sosial keluarga dalam perawatan diri sebagai berikut :

- a. 48 – 56 : Sangat Baik
- b. 39 – 47 : Baik
- c. 28 – 38 : Cukup

- d. 16 – 27 : Kurang
- e. 0 - 15 : Sangat Kurang

2. Skor barthel index penilaian dukungan sosial keluarga dalam aktivitas sehari –hari sebagai berikut:

- a. 41 – 48 : Sangat Baik
- b. 33 – 40 : Baik
- c. 24 – 32 : Cukup
- d. 14 – 23 : Kurang
- e. 0 – 13 : Sangat Kurang

Setelah didapatkan nilai yang sesuai dengan penilaian atau alat ukur maka akan disimpulkan dalam bentuk grafik ini berlaku untuk *activity of daily living* dan untuk menyimpulkan hasil skor selama 8 kali pertemuan, skor akan dirata – rata untuk menentukan dukungan sosial keluarga masuk dalam kriteria sangat baik, baik, cukup, kurang, sangat kurang.

- b. Hasil wawancara terbuka dari keluarga tentang dukungan memberi motivasi dan juga mencegah kekambuhan pada pasien gangguan jiwa akan disimpulkan dalam bentuk narasi dan data ini merupakan pendukung dari hasil observasi yang dilakukan.
- c. Hasil pengkajian status mental pada klien gangguan jiwa akan diperoleh diagnosa keperawatan yang masih dialami klien selama dirumah hasil ini akan disimpulkan dalam bentuk narasi dan data ini merupakan pendukung dari hasil wawancara terbuka dari keluarga.

### 3.9 Etika Penelitian

Menurut Hidayat A (2008) masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed consent*: merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian yaitu keluarga dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar keluarga mengerti maksud dan tujuan penelitian. Mengetahui dampaknya. Jika keluarga bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika keluarga tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi keluarga pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain.
2. Anomity (tanpa nama): masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dengan penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar

alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*): masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah - masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.