

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah/fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam, menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini mendeskripsikan asuhan keperawatan pada klien epilepsi yang mengalami masalah gangguan konsep diri harga diri rendah kronik.

3.2 Kriteria Subjek/Partisipan

- 1) Dua orang klien di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dengan diagnosa medis epilepsi yang memiliki masalah keperawatan harga diri rendah.
- 2) Laki laki dan perempuan pada usia produktif
- 3) Pernah menerima bentuk stigma atau diskriminasi dari lingkungan setelah terdiagnosis epilepsi berdasarkan keterangan dari klien dan pihak pihak terkait seperti keluarga, petugas kesehatan, ataupun kumpulan dukungan sebaya.
- 4) Bersedia diberikan asuhan keperawatan oleh peneliti sesuai diagnosa yang muncul dan dapat berkomunikasi dengan baik.
- 5) Kooperatif

3.3 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Waktu pelaksanaan penelitian ini pada 16 Desember – 29 Desember 2019 selama ± 2 minggu, dengan masing masing pasien dilakukan 14 kali pertemuan pada waktu yang berbeda.

3.4 Fokus Studi & Definisi Operasional

Asuhan keperawatan klien yang mengalami epilepsi dengan masalah gangguan konsep diri : harga diri rendah kronik dijelaskan secara rinci tentang istilah tersebut yang meliputi :

- 3.4.1 Pengkajian Keperawatan adalah mengkaji kemampuan klien epilepsi untuk menginetgrasikan perubahan harga diri secara efektif. Pengkajian harga diri rendah meliputi faktor predisposisi dan presipitasi seperti; psikologis ; mekanisme koping klien; serta tanda dan tingkah laku klien yang berhubungan dengan penyakit. (Lembar pengkajian dapat dilihat pada lampiran 5)
- 3.4.2 Diagnosa keperawatan adalah diagnosa aktual yaitu gangguan konsep diri : harga diri rendah kronis yang berhubungan dengan penyakit (Lembar diagnosa dapat dilihat pada lampiran 6)
- 3.4.3 Intervensi keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan pada gangguan konsep diri : harga diri rendah kronis yang meliputi ciptakan hubungan saling percaya, diskusikan dengan klien tentang harga diri rendah saat ini, dahlu dan ideal diri yang diinginkan , berikan strategi pelaksanaan (SP), diskusikan dengan klien tentang aspek positif yang

dimiliki dan aktifitas yang mampu dilakukan sesuai kondisinya. Ajarkan cara meningkatkan harga diri yang terganggu dengan beri pujian terhadap keberhasilan klien melakukan interaksi dan berespon positif terhadap harga dirinya (Lembar intervensi dapat dilihat pada lampiran 7)

3.4.4 Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang meliputi menciptakan hubungan saling percaya dan meminta klien epilepsi untuk mengungkapkan perasaannya, mendiskusikan bersama klien tentang harga diri saat ini, dahulu, dan ideal diri yang diinginkan. Memberikan strategi pelaksanaan (SP) , mendiskusikan dengan klien tentang aspek positif yang dimiliki dan mengkaji aktifitas yang mampu dilakukan sesuai dengan kondisi , menganjurkan klien membuat jadwal kegiatan yang sesuai dengan kemampuan dan melibatkan orang sekitar dalam mebetikan semangat pada klien epilepsi menghadapi penyakitnya serta berpartisipasi didalam lingkungan sosial dengan membantu klien membuat jadwal kegiatan sesuai kondisi sakit , mengajarkan cara meningkatkan harga diri yang terganggu , dan memberi pujian terhadap keberhasilan klien melakukan interaksi dan berespon positif (Lembar implementasi dapat dilihat pada lampiran 8)

3.4.5 Evaluasi keperawatan, yaitu kegiatan mengevaluasi meliputi harga diri positif/meningkat , mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien epilepsi , bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan ,

mampu mempertahankan interaksi sosial sesuai kriteria hasil yang diharapkan (Lembar evaluasi dapat dilihat pada lampiran 9)

3.4.6 Klien epilepsi adalah klien dengan kondisi sakit kronis sebagai akibat oleh disfungsi otak sesaat dimanifestasikan sebagai fenomena motorik, sensorik, otonomik, atau psikis yang abnormal.

3.4.7 Harga diri rendah kronis adalah perasaan negatif terhadap diri yang telah berlangsung lama, yaitu sebelum sakit/dirawat klien ini mempunyai cara berfikir negative terhadap dirinya.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Robert (2008) teknik pengumpulan data merupakan metode yang digunakan untuk memperoleh data subjek penelitian :

3.5.1 Wawancara

Wawancara dalam bentuk SPTK adalah cara pengumpulan data dengan cara berbicara langsung terhadap klien untuk mendapatkan data subjektif. Data yang perlu ditanyakan yaitu : identitas klien, keluhan klien, pola keseharian, psikososial, sesuai dengan lembar pengkajian yang terdapat pada lampiran.

3.5.2 Observasi

Selain melakukan wawancara untuk memperoleh data juga dilakukan observasi terhadap perilaku dan kondisi fisik klien. Observasi yang dilakukan peneliti merupakan observasi partisipatif , yaitu peneliti terlibat langsung dalam perawatan klien secara komprehensif. Pengamatan secara umum dilakukan melalui pemeriksaan fisik secara *head to toe* menggunakan teknik IPPA (Inspeksi,

Palpasi, Perkusi, Auskultasi). Observasi kondisi klien misalnya penampilan, pembicaraan, kontak mata dsb, yang nantinya digunakan untuk menetapkan intervensi dan implementasi asuhan keperawatan yang tepat dan sesuai dengan kondisi klien.

3.5.3 Studi dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan untuk memperoleh data dari dokumentasi yang ada tentang klien. Data diperoleh melalui laporan, catatan rekam medis dari klien.

Adapun langkah langkah pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Setelah persetujuan proposal, peneliti mengurus surat ijin dari institusi yang kemudian diserahkan kepada RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
2. Kemudian memilih subjek penelitian yang disesuaikan dengan kriteria melalui bantuan salah satu petugas RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Dengan cara petugas menyeleksi data pasien yang sesuai dengan kriteria. Setelah didapatkan kedua data calon responden beserta ruangnya, peneliti mengkonfirmasi ketersediaan untuk dijadikan responden.
3. Memberikan penjelasan kepada subjek penelitian tentang tujuan, teknik pelaksanaan, kerahasiaan data, manfaat dari asuhan keperawatan yang dilakukan kepada subjek penelitian.

4. Setelah mendapatkan penjelasan penelitian, peneliti memperoleh *inform consent* dari subjek penelitian sebagai bukti persetujuan sebagai subjek penelitian.
5. Dilakukan pengkajian keperawatan jiwa gangguan konsep diri : harga diri rendah dengan cara wawancara dan observasi meliputi identitas responden , pemeriksaan fisik, psikososial (konsep diri) dan hubungan sosial.
6. Merumuskan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan gangguan konsep diri. Diagnosa keperawatan aktual gangguan konsep diri adalah gangguan konsep diri : harga diri rendah kronik berhubungan dengan ketidakefektifan coping terhadap proses penyakit
7. Merumuskan intervensi keperawatan pada harga diri rendah yang sesuai dengan teori. Rencana tindakan keperawatan pada harga diri rendah yang meliputi bina hubungan saling percaya dengan klien , gali persepsi klien tentang dirinya , gali penggunaan sumber coping klien, menjelaskan tentang prognosis penyakit, pengobatan, perawatan, dan penyebab gangguan harga diri klien. Identifikasi klien aspek positif yang dimiliki , diskusikan dengan klien kegiatan yang dapat dilakukan , bantu klien menyusun jadwal kegiatan , puji klien atas kegiatan yang dapat dilakukan sesuai kemampuan, dan motivasi klien untuk berpartisipasi di lingkungan.

8. Melakukan implemementasi keperawatan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun .
9. Yang terakhir melakukan evaluasi keperawatan kepada klien , hal hal yang perlu dievaluasi meliputi harga diri postif meningkat , merasa mampu menegerjakan sesuatu yang dilakukan orang lain, berani mencoba mendekati orang lain, dan mampu berinteraksi dengan orang lain.
10. Melakukan penyajian data

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi . Disamping integritas peneliti (karena peneliti sebagai intrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan :

- 3.6.1 Waktu pengamatan asuhan keperawata dilakukan selama ± 2 minggu tidak ada waktu penambahan
- 3.6.2 Diperlukan sumper informasi tambahan dari petugas kesehatan seingga tindakan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien dan kenyamanan.

3.7 Pengelolaan & Analisa Data

Menurut setiadi (2007) pengelolaan data adalah suatu proses untuk memperoleh data atau ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang

sesuai. Analisis data dilakukan sejak peneliti dilapangan sewaktu pengumpulan data sampel dengan semua data terkumpul . Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta , selanjutnya membandingkan teori yang ada selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan yakni teknik analisa kualitatif dengan cara induktif , yaitu kesimpulan secara umum berdasarkan hasil wawancara dan observasi. 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 memberikana rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Urutan dalam analisis menurut Widodo (2016) adalah :

3.7.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil pengkajian samapi evaluasi . hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan , kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan tersruktur) . Data yang dikumpulkan terkait dengan pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.7.2 Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk data pengkajian dikelompokkan menjadi data subjektif dan onjektif. Dianalisis menjadi maslaha keperawatan,. Setelah masalah keperawatan ditentukan kemudian menentukan prioritas dari beberapa masalah keperawatan yang ada untuk menentukan perencanaan tindakan keperawatan.

3.7.3 Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel dan teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan menginisialkan identitas dari klien.

3.7.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan , kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan perilaku kesehatan secara teoritis. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi

3.8 Etika Penelitian

Hidayat (2008) menjelaskan bahwa etika penelitian sangat penting, karena penelitian keperawatan berhubungan manusia, sehingga perlu memperhatikan hal hal sebagai berikut :

3.8.1 *inform Consent*

inform consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada reponden yang diteliti sehingga subjek mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Jika calon reponden bersedia di teliti, maka mereka diminta untuk menandatangani lembar perstujuan tersebut. Tapi jika respinden tidak bersedia , maka peneliti harus menghormati hak hak reponden. (Lebar *Inform Consent* dapat dilihat pada lampiran 9)

3.8.2 Tanpa nama (anonymity)

Untuk menjaga kerahasiaan responden , peneliti tidak mencantumkan nama reponden dan hanya menuliskan kode pada lebar pengumpulan data

3.8.3 Kerahasiaan

Semuai informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan kepada pihak yang terkait dengan peneliti