

BAB III

METODE STUDI KASUS

3.1 Desain/Rancangan Studi Kasus

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan, yaitu asuhan keperawatan yang dilaksanakan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui kasus yang terdiri dari 1 unit (orang). Unit yang menjadi masalah tersebut secara mendalam dianalisa baik dari segi yang berhubungan dengan kasusnya sendiri, faktor resiko, yang mempengaruhi, kejadian yang berhubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi dari kasus maupun tindakan dan reaksi dari kasus terhadap sesuatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Tujuan dari asuhan keperawatan adalah untuk mempelajari secara intensif tentang latar belakang keadaan sekarang atau interaksi lingkungan sesuatu unit sosial, individu, kelompok, lembaga atau masyarakat (Nursalam, 2013).

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

Batasan istilah atau definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Asuhan keperawatan adalah asuhan yang diberikan pada klien skizofrenia dengan tahap dimulai dari pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, implementasi tindakan

keperawatan, sampai evaluasi keperawatan. Asuhan keperawatan akan dilakukan pada keluarga di wilayah kerja puskesmas pamotan yang memiliki diagnosis medis skizofrenia, yaitu suatu kondisi psikotik yang ditandai gangguan pada pikiran, persepsi, dan perilaku.

2. Variabel Harga diri rendah kronik: adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri yang ditandai dengan keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan yang dipertahankan oleh klien.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam studi kasus ini adalah klien dengan masalah keperawatan dengan harga diri rendah kronik. Subjek yang digunakan adalah 2 (dua) yaitu klien dan keluarga.

3.3.1 Kriteria Inklusi

1. klien terdiagnosis skizofrenia kronik dengan masalah harga diri rendah kronik sesuai rekam medis puskesmas di wilayah kerja puskesmas Pamotan.
2. Keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa dengan diagnosis skizofrenia kronik dengan masalah harga diri rendah kronik.
3. Terlibat dalam perawatan klien sehari –hari dan tinggal satu rumah.

3.3.2 Kriteria Eksklusi

1. Tidak bersedia menjadi responden.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus dilakukan di wilayah kerja Puskesmas pamotan, dimana partisipan merupakan pasien tetap Puskesmas Pamotan. Waktu penelitian dilakukan pada bulan april 2019.

3.5 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Wawancara

Metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data melalui format Asuhan Keperawatan Jiwa.

2. Observasi

- a. Pengamatan terlibat (Observatif partisipasif). Pengamat benar-benar mengambil bagian dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan dengan kata lain pengamat ikut aktif berpartisipasi pada aktivitas yang telah diselidiki.
- b. Pengamat sistematis. Pengamat yang mempunyai kerangka atau struktur yang jelas. Pada umumnya, observasi sistematis ini didahului suatu observasi pendahuluan yakni dengan observasi partisipasif.
- c. Observasi eksperimental. Dalam observasi ini dimasukkan dalam kondisi dan situasi tertentu (Setiadi,2007). Pada penelitian ini, teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan pengamatan pada klien dengan gangguan jiwa harga diri rendah kronik.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan).

3.6 Uji Keabsahan Data

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

- a. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan
- b. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama, yaitu klien, perawat, dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dianalisis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan (PES). Urutan dalam analisis adalah:

1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi asuhan keperawatan. berikut tabel pengumpulan data :

| Keterangan | Hari ke- | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Melakukan kontrak dengan perawat ruangan / PJ Program untuk menentukan klien yang akan menjadi subjek penelitian. Kemudian melakukan pendekatan dengan klien. Setelah itu melakukan pengkajian keperawatan, penetapan diagnosis keperawatan, dan rencana keperawatan, juga melakukan wawancara terhadap perawat ruangan. | Melaksanakan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan pertama. | Melaksanakan implementasi keperawatan kedua. | Melaksanakan implementasi keperawatan ketiga. | Melaksanakan implementasi keperawatan keempat. | Melaksanakan implementasi keperawatan kelima. | Melaksanakan implementasi keperawatan kelima. |

2. Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan menggunakan asuhan keperawatan jiwa.

3. Pembahasan

Pembahasan dilakukan dengan membandingkan temuan kasus dengan teori yang ada.

4. Kesimpulan

Kesimpulan dilakukan dengan menyajikan secara garis besar tentang asuhan keperawatan gangguan jiwa dengan harga diri rendah kronik sebelum dan sesudah dilakukan asuhan keperawatan.

3.8 Etika Penelitian

Etika yang digunakan dalam pengambilan data ini adalah:

1. Inform Consent (lembar persetujuan)

Sebelum pengambilan data dilakukan, peneliti memperkenalkan diri, memberikan penjelasan tentang studi kasus. Deskripsi tentang tujuan pencatatan, menjelaskan hak dan kewajiban responden. Setelah dilakukan penjelasan pada responden, peneliti melakukan persetujuan sesuai dengan responden tentang dilakukannya penelitian.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Peneliti melindungi hak-hak dan privasi responden, nama tidak digunakan serta menjaga kerahasiaan responden, peneliti hanya menggunakan inisial sebagai identitas.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang diberikan responden kepada peneliti akan tetap dirahasiakan.

3.9 Tabel Evaluasi SPTK (Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan)

| NO | Kemampuan | TANGGAL | | | | | |
|----------|--|---------|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
| A | PASIEN | | | | | | |
| 1 | Menyebutkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki | | | | | | |
| 2 | Menilai kemampuan yang masih dapat digunakan | | | | | | |
| 3 | Memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan yang dimiliki | | | | | | |
| 4 | Melatih kemampuan yang telah dipilih | | | | | | |
| 5 | Melaksanakan kemampuan yang telah dilatih | | | | | | |
| 6 | Melakukan kegiatan sesuai jadwal | | | | | | |

| B | Keluarga | | | | | | | |
|----------|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Menjelaskan pengertian dan tanda tanda orang yang mengalami harga diri rendah kronik. | | | | | | | |
| 2 | Menyebutkan tiga cara merawat pasien harga diri rendah kronik (member pujian,menyediakan fasilitas untuk pasien,dan melatih pasien melakukan kemampuan) | | | | | | | |
| 3 | Mampu mempraktekkan cara merawat pasien. | | | | | | | |
| 4 | Melakukan tindak lanjut sesuai rujukan. | | | | | | | |