

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu studi kasus. Studi kasus ini digunakan untuk memperoleh pengetahuan tentang suatu peristiwa, studi kasus adalah seperangkat kegiatan ilmiah yang dilakukan secara luas, terperinci, dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan kegiatan. Studi kasus ini menggunakan metode anamnese (wawancara dengan pasien), pengamatan, edukasi, observasi, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan. Studi kasus ini mengeksplorasi masalah deskriptif penerapan dukungan personal hygiene terhadap deficit perawatan diri pada pasien gangguan persepsi sensori dengan skizofrenia.

B. Subjektif Studi Kasus

Subjek penelitian ini adalah pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. Kriteria berikut yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien yang telah di diagnose skizofrenia
 - b. Pasien yang mengalami masalah deficit perawatan diri
 - c. Pasien yang mampu melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP)
 - d. Pasien mau bekerja sama, kooperatif, dan bersedia menjadi responden.
2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang menolak menjadi responden
- b. Pasien yang mengalami kerusakan komunikasi verbal

C. Fokus Studi

Untuk mengetahui kemampuan klien melakukan atau menyelesaikan aktivitas personal hygiene dalam rangka peningkatan perawatan diri.

D. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur
Skizofrenia	Skizofrenia merupakan gangguan mental kronik dan kambuhan.	gangguan dialami oleh penderita skizofrenia, seperti gangguan pada proses berpikir, gangguan dalam mengendalikan emosi, gangguan perilaku, dan gangguan yang berkaitan dengan penurunan fungsi pada otak yang berhubungan dengan kemampuan atensi, konsentrasi, kalkulasi, pengambilan keputusan atau sering disebut dengan disfungsi kognitif.	-
Gangguan persepsi sensori	mempersesikan sesuatu yang tidak terjadi atau tidak nyata berupa halusinasi, yang dapat berupa suara keras atau berdengung,	Gangguan jiwa pada manusia yang ditandai dengan perubahan persepsi sensorik, dimana terjadi sensasi palsu berupa suara, penglihatan, rasa, sentuhan atau bau yang sebenarnya tidak ada	-
Dukungan perawatan diri	Dukungan perawatan diri adalah intervensi yang dilakukan oleh	Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri Monitor	Lembar format

	<p>perawat untuk memfasilitasi pemenuhan kebutuhan perawatan diri. Tindakan yang dilakukan pada intervensi dukungan perawatan diri berdasarkan SIKI, antara lain: Observasi Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia.</p>	<p>tingkat kemandirian dan Mengidentifikasi kebutuhan kebersihan diri, berpakaian, berhias, Terapeutik Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi)</p>	<p>pengkajian keperawatan</p>
<p>Defisit Perawatan Diri</p>	<p>Defisit perawatan diri adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami gangguan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (hygiene), berpakaian/berdandan, makan dan BAB/BAK (Toileting)</p>	<p>Observasi data subjektif dan data objektif, berupa: Kemampuan mandi Kemampuan toileting Kemampuan berpakaian/berdandan Minat dalam melakukan dan mempertahankan perawatan diri.</p>	<p>Lembar pengkajian format keperawatan</p>
<p>Peningkatan perawatan diri</p>	<p>Merupakan peningkatan kemampuan klien untuk melakukan perawatan diri mulai dari mandi , berpakaian/berhias, makan hingga toileting.</p>	<p>Kemampuan dari tidak mandi menjadi mampu melakukan mandi Kemampuan tidak ke toilet menjadi mampu ke toilet Kemampuan Dari tidak Minat melakukan perawatan diri menjadi minat melakukan perawatan diri Kemampuan dari tidak Mempertahankan kebersihan diri menjadi mampu</p>	<p>Lembar observasi dan Format Luaran asuhan keperawatan.</p>

		mempertahankan kebersihan diri	
--	--	-----------------------------------	--

E. Tempat dan Waktu Studi Kasus

a. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara

b. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini akan dilaksanakan 3 hari setelah penetapan tanggal penelitian.

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus atau alat pengumpulan data ini menggunakan format asuhan keperawatan, format skrinning dan alat-alat pemeriksaan fisik. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi langsung, dan data dari rekam medis pasien.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas pasien, alasan masuk, faktor presipitasi, faktor predisposisi, dan perilaku.
2. Format diagnosa keperawatan masalah dalam pemenuhan kebutuhan psikososial.
3. Format tindakan asuhan keperawatan terdiri dari: diagnosa keperawatan dan intervensi
4. Format implementai keperawatan.

G. Penyajian Data

Data yang akan disajikan pada studi kasus ini dikumpulkan dari hasil wawancara observasi, rekam medik dan dokumentasi. Hasil disajikan dalam bentuk teks/naras disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subjek studi

kasus yang merupakan data pendukungnya. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

H. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara dengan memperhatikan masalah etika keperawatan sebagai berikut:

1. *Inform consent* (lembar persetujuan)

Sebelum pengambilan data dilakukan, peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri dan memberikan penjelasan terkait studi kasus kepada pasien dan perawat yang bertanggung jawab di ruangan tempat penelitian. Deskripsi tentang tujuan penelitian, menjelaskan hak dan kewajiban responden. Setelah dilakukan penjelasan, maka peneliti akan melakukan persetujuan kepada perawat selaku penanggung jawab responden terkait dengan dilakukannya penelitian.

2. *Anomity* (tanpa nama)

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

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang diberikan responden kepada peneliti akan dirahasiakan oleh peneliti.

4. *Beneficence* dan *Non-maleficence*

Penelitian yang dilakukan dapat memberikan keuntungan atau manfaat dari penelitian. Proses penelitian yang dilakukan juga diharapkan tidak menimbulkan kerugian atau meminimalkan kerugian bagi responden dan rumah sakit.