

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Desain penelitian yang digunakan pada studi kasus ini adalah penelitian deskriptif yaitu dengan pendekatan studi kasus ini merupakan suatu penelitian untuk memperoleh pengetahuan ilmiah yang dilakukan secara terperinci, dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan kegiatan. Dengan menggunakan metode auto anamnesa (wawancara dengan pasien), tenaga Kesehatan lain (perawat jiwa), pengeamatan, edukasi, observasi, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan. Studi kasus ini menggambarkan penerapan dukungan perawatan diri terhadap peningkatan perawatan diri pada pasien skizofrenia dengan halusinasi sakit jiwa provinsi Sulawesi Tenggara.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek penelitian ini adalah 1 orang pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara, dengan kriteria subjek penelitian adalah :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien yang telah di diagnosa *skizofrenia*
 - b. Pasien dengan defisit perawatan diri
 - c. Pasien dengan jenis kelamin perempuan
 - d. Pasien yang mampu melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP)
 - e. Pasien mau berkerja sama, kooperatif, bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

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

C. Fokus Studi

Fokus dalam studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran penerapan dukungan perawatan diri mandi dan berpakaian/berhias terhadap peningkatan perawatan diri pada pasien *skizofrenia* yang mengalami defisit perawatan diri di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur
<i>Skizofrenia</i>	<i>Skizofrenia</i> merupakan gangguan mental, yang menyebabkan penderitanya mengalami delusi, perubahan perilaku, pikiran kacau dan halusinasi dan bersifat kambuhan.	gangguan dialami oleh penderita <i>skizofrenia</i> , 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.	- Rekam medis

Perawatan Diri	Merupakan peningkatan kemampuan klien untuk melakukan perawatan diri mulai dari mandi, dan berpakaian/berhias.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan dari tidak mandi menjadi mampu melakukan mandi 2. Kemampuan Dari tidak Minat melakukan perawatan diri menjadi minat melakukan perawatan diri 3. Kemampuan dari tidak Mempertahankan kebersihan diri menjadi mampu mempertahankan kebersihan diri 	<ul style="list-style-type: none"> - Format pengkajian keperawatan jiwa - SOP
Dukungan perawatan diri	Dukungan perawatan diri adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk memfasilitasi pemenuhan kebutuhan perawatan diri pasien mulai dari mandi dan berpakaian/berhias serta memberikan edukasi dengan menggunakan media leaflet dan demonstrasi cara mandi dan berpakaian/berhias yang benar, dilakukan 1x sehari dalam waktu selama 4 hari.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk membantu klien dalam melakukan perawatan diri secara mandiri 2. Untuk meningkatkan perawatan diri klien 	<ul style="list-style-type: none"> - Lembar observasi - SAP - Leaflet

E. Tempat Dan Waktu Studi Kasus

a. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Perawatan Srikandi Rumah Sakit

Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara.

b. Waktu Penelitian

Studi kasus ini telah dilaksanakan pada tanggal 24 juni sampai dengan 27 juni 2024.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan yang dilakukan kepada syubjek dan juga proses pengumpulan karakteristik dari subjek yang dibutuhkan dalam suatu penelitian. dalam penelitian studi kasus ini, metode untuk pengumpulan data yang digunakan untuk pengambilan data kasus kelolaan dibagi menurut jenis data yang akan dikumpulkan yaitu:

a. Data Primer

Data primer diperoleh oleh peneliti secara langsung sesuai dengan tahapan proses keperawatan yang terbagi atas pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Data primer yang dikumpulkan melalui metode wawancara yaitu:

- 1) Identitas pasien
- 2) Faktor predisposisi atau penyebab pasien masuk rumah sakit
- 3) Pengkajian psikososial pasien
- 4) Masalah psikososial dan lingkungan pasien.
- 5) Pengetahuan terkait penyakit yang diderita pasien.

Data primer yang dikumpulkan melalui pemeriksaan langsung, pengukuran dan pengamatan yaitu:

- 1) Pemeriksaan fisik pasein
- 2) Keadaan suatu mental pasien

- 3) Pemeriksaan kebutuhan aktivitas atau *activity of daily living* pasien
 - 4) Mekanisme koping pasien
- b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari status pasien pada rekam medik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara

G. Penyajian Data

Data yang akan disajikan pada studi kasus ini dibuat dalam bentuk teks/narasi disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subjek yang diteliti.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi.

- 1) *Informed consent*
- 2) Format pengkajian keperawatan jiwa
- 3) Format perencanaan keperawatan
- 4) Format implementasi dan evaluasi keperawatan
- 5) Format standar operasional prosedur (SOP) defisit perawatan diri meliputi persiapan, pelaksanaan, dan terminasi.
- 6) Lembar observasi
- 7) Leaflet

I. Etika Studi Kasus

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin

kepada pihak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara dengan memperhatikan masalah etika keperawatan sebagai berikut:

1. *Inform consent* (lembar persetujuan)

Sebelum pengambilan data hal yang harus 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 pencatatan, menjelaskan hak dan kewajiban responden. Setelah dilakukan penjelasan, maka peneliti akan melakukan persetujuan kepada perawat selaku penanggungjawab responden terkait dengan dilakukannya penelitian.

2. *Autonomy*

Berhubungan dengan hak dari responden untuk membuat Keputusan bagi dirinya, dalam hal ini penelitian harus menghormati hak responden untuk menentukan apakah pasien bersedia atau tidak menjadi bagian dari penelitian dan sewaktu-waktu boleh berhenti dari proses penelitian.

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 yang ditim.

5. *Fidelity* (menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain)

Berkaitan dengan kewajiban untuk setia atau royal dengan kesepakatan atau tanggungjawab yang diemban.

6. Veracity (penuh dengan kebenaran)

Berkaitan dengan kewajiban untuk mengatakan sesuatu dengan benar tidak berbohong apa lagi penipu, dalam hal penelitian harus menjelaskan tentang proses dalam penelitian dengan benar dan jujur