

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini digunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yaitu studi yang mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis di Desa Sempalwadak Kecamatan Bululawang.

3.2 Batasan Istilah

Masalah asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan harga diri rendah di Desa Sempalwadak Kecamatan Bululawang. Pada penelitian ini jumlah partisipasi adalah 2 pasien yang mengalami gangguan konsep harga diri rendah kronis di Desa Sempalwadak Kecamatan Bululawang. Beberapa kriteria pasien sebagai partisipan, antara lain :

1. Pada pasien skizofrenia yang telah di diagnosa oleh dokter dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis
2. Pada pasien yang menderita skizofrenia dan sedang tidak di rawat di Rumah Sakit Jiwa
3. Pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis yang sudah tenang dan kooperatif saat diajak bicara
4. Pasien dengan tanda dan gejala mayor harga diri rendah kronis seperti menilai diri negative, merasa malu/bersalah, merasa tidak mampu melakukan apapun, meremehkan kemampuan mengatasi masalah, merasa tidak memiliki kelebihan positif, melebih-lebihkan penilaian

negative tentang diri sendiri, menolak penilaian positif tentang diri sendiri, enggan mencoba hal yang baru, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk.

5. Pasien dengan tanda dan gejala minor harga diri rendah kronis seperti merasa sulit berkonsentrasi, sulit tidur, mengungkapkan keputusasaan, kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan dan lirih, pasif, perilaku tidak asertif, mencari penguatan secara berlebihan, bergantung pada pendapat orang lain, sulit membuat keputusan.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Sempalwadak Kecamatan Bululawang pada hari Sabtu, 22 Juni 2024

3.4 Pengumpulan Data

Melakukan pencarian pengumpulan data pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan Harga Diri Rendah Kronis. Penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan pasien atau keluarga pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis. Wawancara diawali dengan membina hubungan saling percaya, menjelaskan tujuan serta bertanya apakah pasien dan keluarga setuju, jika setuju kita dapat mengajukan beberapa pertanyaan.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Kegiatan observasi ini melibatkan seluruh Indera seperti pendengaran, penglihatan, perasa, sentuhan, dan cita rasa berdasarkan pada fakta-fakta

peristiwa yang terjadi dilakukan guna menemukan masalah dan merencanakan tindakan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan Harga Diri Rendah Kronis.

3. Studi Dokumentasi

Kegiatan ini digunakan untuk melengkapi hasil penulisan yang telah diperoleh dari data rekam medis pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan Harga Diri Rendah Kronis.

3.5 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Data primer

Yaitu sumber data yang didapatkan dari pasien yang dapat memberikan informasi secara lengkap tentang masalah kesehatan yang dihadapi pasien

2. Data Sekunder

Yaitu data atau informasi tambahan yang dapat didapatkan dari keluarga pasien ataupun perawat dengan masalah yang diteliti

3. Data tersier

Yaitu data yang dapat dikumpulkan melalui catatan riwayat penyakit lainnya.

4. Tidak dilakukan dengan perpanjangan waktu pengamatan atau tindakan

5. Sumber informasi dari data rekam medis

3.6 Analisa Data

1. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan merupakan hasil dari proses wawancara, observasi, dan dokumen, yang dimana pengumpulan data ini terbagi

menjadi dua kategori jenis data yang di dapatkan, yaitu Data Subjektif (DS) dan Data Objektif (DO). Dimana data subjektif berasal dari pasien secara langsung, keluarga atau penanggung jawab pasien secara langsung, sedangkan data objektif didapatkan berdasarkan pengamatan, pemeriksaan, catatan rekam medik, dan hasil lab pasien. Setelah data yang dibutuhkan sudah terkumpul maka dapat menentukan masalah keperawatan baik masalah actual, potensial maupun risiko, setelah masalah keperawatan maka munculah diagnosa keperawatan, kemudian dapat ditentukan rencana tindakan keperawatan beserta kriteria hasilnya, setelah dilakukan Tindakan keperawatan maka dilakukan evaluasi untuk menentukan ada tidaknya perubahan pada pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan. Dan untuk hasilnya akan ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disusun dalam bentuk catatam terstruktur.

2. Penyajian Data

Data dapat disajikan dalam bentuk tabel, gambar, bagan dan teks naratif. Kerahasiaan pasien terjamin dengan cara menuliskan nama dengan inisial pasien.

3. Kesimpulan

Dari data yang telah disajikan, maka data akan dibahas dan dibandingkan dengan hasil penulis terlebih dahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Kesimpulan dilakukan menggunakan metode induksi, data yang dikumpulkan yaitu data pengkajian, diagnosis, perencanaan, Tindakan keperawatan, dan evaluasi.

3.7 Etika Penulisan

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari :

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada pasien yang akan diteliti atau keluarga yang bertujuan untuk mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data dan disetujui oleh pasien maupun keluarga.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Yaitu untuk menjaga kerahasiaan penulis tidak mencantumkan nama responden namun hanya dicantumkan inisial saja.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Yaitu dimana penulis menjaga semua privasi yang berhubungan dengan pasien dan hanya data kelompok tertentu yang akan dilaporkan.