

BAB 3

METODE STUDI KASUS

Bab ini akan menguraikan metode studi kasus yang digunakan untuk menjawab tujuan penulisan berdasarkan masalah yang ditetapkan antara lain metode, teknik penulisan, waktu dan tempat, alur kerja (*frame work*) dan etika penulisan.

3.1 Metode Penelitian

Dalam karya tulis ilmiah ini, metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus pada kasus jiwa dengan halusinasi telah dilakukan oleh penulis kepada Sdr R dengan cara observasi dan pengamatan langsung. Penulis melakukan pengamatan dari setiap tindakan atau kelainan yang terjadi pada Sdr R untuk menentukan perencanaan yang akan dilakukan pada Sdr R sehingga memperoleh evaluasi yang diinginkan. Meskipun jumlah subyek cenderung sedikit namun jumlah variable yang diteliti sangat luas. Rancangan dari studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu. Riwayat dan pola perilaku sebelumnya dikaji secara rinci. Keuntungan yang paling besar dari rancangan ini adalah pengkajian secara rinci meskipun jumlah respondennya sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas (Nursalam, 2008).

Dalam studi kasus ini penulis mengambil judul asuhan keperawatan pada penderita *skizofrenia* dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi Penglihatan di Ruang Sadewa RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

3.2 Teknik Penulisan

Penulis menggunakan teknik deskriptif dengan mengangkat fakta dan keadaan dari Sdr R dalam bentuk studi kasus. Sebelumnya dilakukan pengkajian pada Sdr R dengan metode wawancara serta observasi, penulis melakukan pengamatan langsung dari setiap tindakan atau kelainan yang terjadi pada Sdr R. Selanjutnya penulis mendiagnosa masalah utama yang muncul untuk menyusun perencanaan untuk menghasilkan evaluasi yang diinginkan. Evaluasi dilakukan setiap hari setelah dilakukan implementasi untuk mengetahui perkembangan dan kemampuan Sdr R secara spesifik.

3.3 Lokasi dan Waktu

a. Lokasi

Kegiatan studi kasus ini telah dilaksanakan di ruang Sadewa RSJD Dr Arif Zainudin Surakarta.

b. Waktu penelitian

Jadwal kegiatan penelitian studi kasus dimulai di bulan Oktober 2018, dimulai dari pengajuan judul dan ujian proposal yang dilaksanakan pada tanggal 11 Desember 2018. Kemudian dilanjutkan pemberian asuhan keperawatan pasien *Skizofrenia* dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan pada Sdr R, di RSJ Daerah Surakarta pada tanggal 21-29 Januari 2019

3.4 Alur Kerja (*Frame Work*)



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Klien Skizofrenia dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

1. Lokasi :

Lokasi studi kasus ini telah dilaksanakan di ruang Sadewa Rumah Sakit Jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta

2. Partisipant :

Partisipant pada studi kasus ini adalah satu klien dengan diagnosa medis *skizofrenia* dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

3. Metode :

Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara menggabungkan berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama yaitu menggunakan teknik observasi partisipatif dan wawancara mendalam (Sugiyono, 2011). Metode pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Wawancara

Peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari Sdr R (Responden). Metode komunikasi yang direncanakan dan meliputi tanya jawab antara perawat dengan Sdr R yang berhubungan dengan masalah kesehatan. Bentuk pertanyaan yang diajukan selama proses wawancara adalah terstruktur. Pengukuran *interview* terstruktur meliputi strategi yang memungkinkan adanya suatu kontrol dari pembicaraan sesuai dengan isi yang diinginkan peneliti. Daftar pertanyaan biasanya sudah disusun sebelum *interview* dan ditanyakan

secara urut. Wawancara terstruktur dalam studi kasus ini menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa dari institusi.

b. Observasi

Dalam pelaksanaan studi kasus ini, peneliti melakukan pengamatan secara langsung kepada Sdr R dengan mengamati tanda-tanda halusinasi (perilaku klien, ekspresi wajah, kontak mata, dll) dan observasi keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan, dan memasukan status mental, aktivitas motorik, alam perasaan, afek, serta observasi keberhasilan standar asuhan keperawatan yang diberikan

4. Pengambilan Data

Pengambilan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan dan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan (Nursalam, 2008). Pengumpulan data dalam studi kasus ini sesuai dengan format nasional asuhan keperawatan jiwa.

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap yang sistematis dalam pengumpulan data tentang individu, keluarga dan kelompok (Carpenito dan Moyet, 2007 dalam Rosjidi, 2011). Pengumpulan informasi secara sistematis tentang klien termasuk kekuatan dan kelemahan klien. Tahap pengkajian merupakan proses dinamis yang terorganisir yang meliputi tiga aktivitas dasar yaitu, mengumpulkan data secara sistematis, menyortir dan mengatur data yang dikumpulkan dan mendokumentasikan data dalam format tertentu (Rosjidi, 2011).

Masalah yang dialami klien halusinasi yaitu bibir komat-kamit berbicara sendiri, berbicara kacau dan kadang tidak masuk akal, tertawa atau menangis tanpa sebab, menggosok-gosok kulitnya, atau mengulum lidah serta tidak bisa membedakan hal yang nyata dan tidak nyata. Afek pasien tumpul (pasien hanya mau memberikan respon jika diberi stimulus yang kuat, misalnya ditepuk bahu atau memberikan pertanyaan dengan intonasi keras), emosi pasien berubah-ubah, malu, sikap negatif dan bermusuhan, kecemasan berat atau panik. Dalam proses pikir, biasanya pembicaraan pasien berbelit-belit tapi sampai pada tujuan pembicaraan, namun terkadang tidak sampai tujuan yang diinginkan perawat, kehilangan asosiasi, pembicaraan meloncat dari topik satu ke topik lainnya dan kadang pembicaraan berhenti tiba-tiba.

b. Implementasi

Pada tahap implementasi, perawat siap untuk melaksanakan intervensi dan aktivitas yang telah dibuat dan dicatat dalam rencana perawatan pasien. Pada tahap implementasi, aktivitas seorang perawat adalah mengidentifikasi prioritas perawatan pasien kemudian terus memantau dan mencatat respon pasien terhadap setiap intervensi dan mengkomunikasikan hasil pada anggota tim lain dan akhirnya mengevaluasi dan merevisi rencana perawatan dalam tahap proses keperawatan berikutnya. Implementasi mencakup melakukan, membantu, atau mengarahkan kinerja aktivitas sehari-hari (melakukan rencana tindakan yang telah ditentukan sebelumnya) (Rosjidi, 2011). Dalam studi kasus ini, penulis melakukan implementasi pemberian strategi pelaksanaan selama 4 hari, dengan

pemberian strategi pelaksanaan 1-4 SP seperti yang terlampir dalam karya tulis ini.

c. Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, dimana perawat memastikan bahwa hasil yang diharapkan telah dicapai. Evaluasi berfokus pada ketepatan perawatan yang telah diberikan dan kemajuan atau kemunduran pasien terhadap hasil yang diharapkan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil-hasil yang diamati dengan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Kesimpulan evaluasi menentukan intervensi keperawatan dihentikan, diulang ataupun dirubah. Ada tiga komponen dalam tahap evaluasi, yakni :pencapaian kriteria hasil, keefektifan tahap-tahap proses keperawatan dan revisi atau terminasi asuhan keperawatan (Rosjidi, 2011). Pada studi kasus ini, evaluasi dilakukan setiap setelah dilakukannya strategi pelaksanaan. Perawat mengevaluasi strategi yang telah diberikan, apakah klien memahami serta melakukannya dengan baik atau tidak.

3.5 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal penting karena berhubungan langsung dengan manusia yang memiliki hak asasi (Notoatmodjo,2010). Pada penelitian ilmu keperawatan, subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka penulis harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka penulis akan melanggar hak otonomi manusia sebagai klien (Nursalam, 2009). Masalah etika dalam karya tulis ilmiah ini meliputi :

1) *Voluntary* (Keikhlasan)

Subjek mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden, sehingga peneliti tidak dapat memaksa untuk menjadi subjek penelitian yang bertentangan dengan keinginannya.

2) *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Merupakan cara persetujuan antara penulis dengan informan dengan memberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*). *Informed Consent* tersebut akan diberikan sebelum studi kasus dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi informan. Tujuan *informed consent* adalah agar informan mengerti maksud studi kasus, tujuan studi kasus dan mengetahui dampaknya. Jika informan bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak setuju maka penulis harus menghormati hak pasien. Mengingat yang menjadi informan adalah pasien yang mengalami gangguan jiwa dan tidak dapat dipertanggung jawabkan secara hukum maka lembar persetujuan ditandatangani oleh bapak Setyo Priyono S.Kep.Ns selaku kepala ruang Sadewa yang bertanggung jawab atas klien.

3) *Anonymity* (Tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama informan pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan nama inisial pada lembar pengumpulan data. Pada studi kasus ini penulis akan hanya menampilkan bentuk *anonym* tanpa mencantumkan nama.

4) *Confidentialty* (Kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi atau masalah lainnya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil studi kasus. Semua data yang terkumpul dari informan berupa lembar persetujuan, biodata, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi yang menyangkut informan akan disimpan dan hanya penulis yang mempunyai akses untuk mendapatkannya.



