

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan asuhan keperawatan jiwa pada studi kasus dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, analisis data, pohon masalah, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Tabel defnisi operasional penelitian

Variabel	Definisi	Indikator
Asuhan Keperawatan Jiwa	Asuhan keperawatan kesehatan jiwa adalah suatu bidang spesialisasi praktik keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri secara terapeutik sebagai kiatnya (Stuart, 2007).	<ol style="list-style-type: none">1. Pengkajian2. Analisa data3. Diagnosa4. Intervensi5. Implementasi6. Evaluasi
Perilaku Kekerasan	Evaluasi atau perasaan diri negative atau merasa tidak mampu yang berlangsung dalam waktu yang ditentukan (Nanda, 2015)	<ol style="list-style-type: none">1. Muka merah dan tegang2. Suara tinggi, membentak atau berteriak3. Menyerang

		<p>orang lain atau merusak lingkungan</p> <p>4. Bersikap mendominasi</p> <p>5. Emosi tidak adekuat</p>
--	--	--

3.3 Subyek Penelitian

Pada studi kasus ini, kasus yang teroilih adalah 2 klien skizofrenia dengan masalah Perilaku Kekerasan yang dirawat di RS Jiwa Menur Surabaya dengan criteria muka merah dan tegang, suara tinggi, membentak atau berteriak, menyerang orang lain atau merusak lingkungan

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lama waktu penelitian di RS Jiwa Menur Surabaya pada studi kasus ini sejak pasien pertama kali masuk Rumah Sakit (MRS) atau pasien yang dirawat inap

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan tahapan-tahapan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi. Cara yang digunakan dalam pengumpulan data diantaranya :

1. Anamnesis

Yaitu merupakan tanya jawab terarah dengan komunikasi terapeutik secara langsung antara perawat dan pasien untuk menggali informasi tentang latar belakang timbulnya gangguan jiwa yang dialami pasien hingga timbulnya waham kebesaran. Anamnesa saat pengkajian

dilakukan mulai dari identitas klien, alasan masuk, factor predisposisi, fisik, psikososial, status mental, kebutuhan pulang, mekanisme koping dan aspek medik dengan gangguan proses pikir waham kebesaran sebagai diagnosa utama dan dalam intervensi keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan pada pasien dan keluarga, evaluasi keperawatan didasarkan pada keadaan/ kondisi terakhir sesuai dengan respon klien (data subjektif dan objektif). Informasi yang didapatkan dari pasien divalidasi kepada petugas kesehatan dan keluarga pasien. Hasil informasi dituliskan dalam lembar pengkajian yang sudah disediakan.

2. Observasi

Yaitu mengamati kebiasaan, perilaku dan keadaan umum pasien yang meliputi observasi fisik tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan, psikososial meliputi genogram, konsep diri, hubungan sosial, observasi status mental seperti penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, afek, isi pikir, kemampuan penilaian dan daya tilik diri, observasi mekanisme koping adaptif dan maladaptive klien serta masalah psikososial dan lingkungan selama berada dirumah sakit untuk memperoleh data tentang masalah Perilaku Kekerasan yang dialami pasien.

3. Pemeriksaan

Menurut Ma'rifatul (2011) pemeriksaan difokuskan pada sistem dan fungsi organ tubuh (dengan cara observasi, auskultasi, palpasi, perkusi dan hasil pengukuran) yang dapat digambarkan sebagai berikut :

- 1) Lakukan pengukuran dan tuliskan hasilnya tentang tanda vital (tekanan darah dalam mmHg/ pernafasan berapa kali dalam satu

menit, suhu badan dalam derajat celcius, berat badan dalam kg dan tinggi badan dalam cm).

- 2) Apakah ada keluhan-keluhan fisik yang dirasakan kedua klien, bila (ya) kajilebih lanjut tentang sistem dan fungsi organ sesuai dengan keluhan yang dirasakan klien.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data pada studi kasus ini adalah dengan melakukan perpanjangan waktu pengamatan dan sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari 3 sumber data yaitu pasien, tenaga kesehatan dan keluarga. Dengan menggunakan instrument yang valid dan sumber informasi yang jelas diharapkan hasil penelitian akan menjadi valid dan reliabel (Setiadi,2007)

3.7 Analisis Data

Peneliti mengawali analisis data dengan pengumpulan data melalui pengkajian dan anamnesa dengan menggunakan komunikasi terapeutik kepada dua orang pasien dengan kasus yang sama dan dari keluarga pasien. Peneliti selanjutnya menganalisis data yang telah diperoleh dari dua pasien dan merumuskan diagnosa keperawatan. Selanjutnya melakukan perencanaan tindakan sesuai dengan masalah pasien yang didahului dengan tujuan dan kriteria evaluasi dalam bentuk strategi pelaksanaan SP1-SP3 pada pasien dan SP1-SP3 pada keluarga. Kemudian melakukan tindakan keperawatan strategi pelaksanaan sesuai dengan perencanaan yang dibuat. Tahap berikutnya melakukan evaluasi terhadap dua pasien pada kasus yang sama dengan berpedoman pada kriteria evaluasi untuk mengetahui keberhasilan tindakan

yang telah dilakukan serta membandingkan antara kasus dengan kasus dan kasus dengan teori dari pengkajian, diagnosa keperawatan yang muncul, perencanaan, pelaksanaan dalam bentuk strategi pelaksanaan yang efektif dan evaluasi terhadap hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan respon klien. Selanjutnya dilakukan pendokumentasian

Adapun urutan dalam analisi data :

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta izin dari instansi yang terkait untuk mengambil data penelitian, kemudian melakukan penelitian.

Peneliti menentukan dua klien yang akan diberikan asuhan keperawatan dan melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP), pada pertemuan selanjutnya peneliti melakukan pengkajian secara holistik terutama terkait gangguan isi pikir dan tindakan yang sudah didapat oleh kedua klien.

Dalam melakukan pengumpulan data peneliti menggunakan metode wawancara – Observasi – Dokumentasi (W-O-D). Wawancara dengan menanyakan pada pasien tentang riwayat perjalanan penyakitnya, masalah yang dihadapinya saat ini dalam perilaku kekerasan. Wawancara juga dilakukan pada petugas kesehatan yang ada diruangan untuk menunjang dan memvalidasi data yang telah didapatkan dari kedua pasien.

Observasi terkait mengkaji langsung kegiatan sehari-hari pasien, mengamati kebiasaan, perilaku dan keadaan umum pasien dalam masalah yang dialami kedua pasien yaitu perilaku kekerasan.

Dokumentasi dari rekam medis maupun pemeriksaan lain yang menunjang adanya masalah yang dialami oleh pasien. Seluruh hasil dari wawancara, observasi dan dokumentasi dicatat dalam format asuhan keperawatan. Yang akan dirubah dalam bentuk teks narasi deskriptif sesuai dengan data yang telah diperoleh dari pasien, tenaga kesehatan dan keluarga.

2. Mereduksi Data

Peneliti menyajikan data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan kedalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif. Data dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyajian Data

Peneliti menyajikan data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif deskriptif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan mengaburkan identitas dari responden dan diganti menjadi inisial dalam narasi deskriptif.

4. Kesimpulan

Peneliti menarik kesimpulan dengan metode induksi dari data yang disajikan kemudian, membahas data dan membandingkan hasil-hasil penelitian terdahulu secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Data yang dikumpulkan antara lain terkait dengan data pengkajian, diagnosa,

perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Penarikan kesimpulan menggunakan kriteria hasil dari rencana keperawatan sebagai acuan keberhasilan tindakan keperawatan. Kesimpulan dikatakan berhasil atau teratasi apabila strategi pelaksanaan mencapai hasil yang diinginkan dengan pasien mampu mengenali realitas dan memastikan apakah sesuatu yang dialami sesuai dengan kenyataan, Pasien mampu membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki, mengidentifikasi kebutuhan yang tidak terpenuhi, pasien mendapat dukungan keluarga dan pasien mampu menggunakan obat dengan benar.

3.8 Etika Penelitian

Etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari :

1. *Informed Consent*(lembar persetujuan menjadi responden)

Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada yang akan diteliti, lembar persetujuan diberikan kepada salah satu anggota keluarga. Penulis menjelaskan tujuan, prosedur, dan hal-hal yang akan dilakukan selama pengumpulan data, setelah responden bersedia, responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak bersedia maka penulis tidak memaksa dan tetap menghargai keputusan tersebut.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dan tidak akan membocorkannya kepada pihak lain, oleh karena itu penulis tidak mencantumkan nama responden pada lembar instrumen dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dirahasiakan oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sehingga rahasianya tetap terjaga.

4. *Beneficiency* (manfaat/keuntungan)

Peneliti melakukan studi kasus yang tidak mengandung unsur bahaya dan merugikan responden, apalagi sampai mengancam jiwa responden. Penelitian ini berguna bagi responden sebagai masukan untuk membantumereka dalam memahami diri sendiridan memahami pola komunikasi orang lain serta meningkatkan kepercayaan diri.