

## **BAB 3**

### **ANALISIS KASUS**

#### **3.1 Deskripsi Kasus**

Kasus yang digunakan dalam studi kasus ini adalah 5 partisipan yang terdiri dari : Tn. M usia 27 tahun jenis kelamin laki-laki, Tn.N usia 23 tahun jenis kelamin laki-laki, Tn S usia 34 tahun jenis kelamin laki-laki, Ny N usia 37 tahun jenis kelamin perempuan, dan Ny C usia 30 tahun jenis kelamin perempuan. Kelima partisipan ini rentang usia antara 23 tahun – 37 tahun. Tingkat pendidikan partisipan adalah 4 orang lulusan SLTA dan 1 orang lulusan S1. Dari kelima partisipan tersebut 2 orang wiraswasta, 1 orang karyawan swasta, dan 2 orang ibu rumah tangga. Untuk status pernikahan dari kelima partisipan yaitu 3 orang sudah menikah, 2 orang belum menikah. Kelima partisipan ini telah mendapatkan pengobatan ARV dalam jangka waktu kurang dari satu tahun. Faktor penularan dari kelima partisipan ini yaitu 2 orang LSL , 3 orang sex bebas. Kelima partisipan tersebut mendapatkan ARV jenis FDC ( *Fixed Dose Combination*) terdiri dari Tenofovir 300 mg, Lamivudine 300 mg, Efavirenz 600 mg.

#### **3.2 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data (Nursalam, 2008). Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan studi kasus. Rancangan ini akan menggambarkan bagaimana hasil yang telah dilakukan setelah dilakukan perlakuan pada pasien yang sudah ditunjuk sebagai partisipan studi kasus. Desain penelitian ini menggunakan model *single patient* dengan *multiple unit of analysis*.

### **3.2.1 Pemilihan Partisipan Penelitian**

Partisipan untuk penelitian kriterianya adalah sebagai berikut :

1. Tempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Wonokromo
2. Partisipan adalah pasien yang sudah menjalani pengobatan ARV dalam jangka waktu kurang dari satu tahun.

### **3.2.2 Waktu dan Lokasi Penelitian**

Studi kasus dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Wonokromo, dilakukan dalam bulan Oktober 2021.

### **3.2.3 Prosedur Pengambilan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian.(Nursalam,2008)

Proses pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan setelah mendapat ijin dari Ketua Program Pendidikan Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dan ijin dari Kepala Puskesmas Wonokromo. Pengambilan data dilakukan dengan cara observasional sebelum dan sesudah perlakuan konseling yaitu dengan menilai tingkat resiliensi pada ODHA.

Sebelum menerapkan konseling , peneliti memilih klien dengan kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Setelah menentukan pasien, peneliti memberikan informed consent kepada pasien untuk menanyakan kesediaannya menjadi respondent. Kemudian peneliti mengukur tingkat resiliensi ODHA dengan menggunakan lembar kuesioner resiliensi .Setelah itu peneliti memberikan konseling kepada ODHA dengan kontrak waktu terbagi dalam tiga sesi. Tahap-tahap konseling yang dilakukan adalah :

1. Eksplorasi keinginan, kebutuhan dan persepsi klien.

Dalam tahap ini konselor berusaha mengungkapkan semua keinginan, kebutuhan dan persepsi klien. Konselor bersifat menerima dan tidak mengkritik. Tahap ini dilakukan pada minggu pertama.

2. Eksplorasi arah dan tindakan

Pada tahap ini konselor harus mengetahui apa saja yang telah dilakukan klien untuk mencapai kebutuhannya. Tindakan yang dieksplorasi adalah kegiatan yang berkaitan dengan masa sekarang, membantu klien untuk membuat perencanaan yang lebih baik di masa mendatang. Tahap ini dilakukan pada minggu pertama.

3. Evaluasi diri

Pada tahap ini konselor melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan oleh klien dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginannya, keefektifan dalam memenuhi kebutuhan. Tahap ini dilakukan pada minggu ketiga.

Setelah konseling selesai dalam tiga tahap, peneliti mengukur kembali tingkat resiliensi ODHA pada minggu kedua.

#### **3.2.4 Instrumen Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatan mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis (Arikunto, 2010). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur, SAK Konseling, dan lembar kuesioner tentang resiliensi dari Connor Davidson (2003) yang diadopsi oleh peneliti dari penelitian

Dian Savitri 2019 yang berjudul *Resiliensi Pada Remaja Yang Terinfeksi HIV/AIDS*. Lembar kuesioner Resiliensi terdiri dari 16 pertanyaan yang meliputi:

No	Indikator	Nomer
1	Regulasi emosi	1 dan 2
2	Kontrol terhadap emosi negatif	3 dan 4
3	Optimisme	5 dan 6
4	Kemampuan menganalisis masalah	7,8,9,10
5	Empati	11 dan 12
6	Efikasi diri	13 dan 14
7	Pencapaian	15 dan 16

Penelitian skala resiliensi menggunakan skala Likert, dengan *Favourable Question*. Setiap item memiliki alternatif jawaban yang menunjukkan derajat kesesuaian dan ketidaksesuaian dengan dirinya. Keterangan alternatif jawaban adalah sebagai berikut:

- 1) Sangat sesuai dengan keadaan diri : skor 4
- 2) Sesuai dengan keadaan diri saya : skor 3
- 3) Tidak sesuai dengan keadaan diri saya : skor 2
- 4) Sangat tidak sesuai dengan keadaan diri saya : skor 1

Pemberian skor diatas digunakan untuk setiap aspek resiliensi maupun keseluruhan. Skor untuk keseluruhan merupakan penjumlahan semua aspek resiliensi. Hasil skor selanjutnya digolongkan pada dua kategori yaitu tinggi dan rendah. kategori keseluruhan dijabarkan sebagai berikut :

1. Kategori tinggi : skor 33-64
2. Kategori rendah : skor 0-32

### **3.3 Analisa Data**

#### **1.3.1 Analisa Data**

Teknik analisa data yang digunakan adalah deskriptif. Rancangan ini akan menggambarkan bagaimana hasil yang didapat setelah dilakukan perlakuan pada pasien yang sudah ditunjuk sebagai partisipan dalam studi kasus. Desain penelitian ini menggunakan model *single patient* dengan *multiple unit of analysis*. Penelitian ini mempunyai tiga unit analisis yang terdiri dari :

- 1) Tingkat resiliensi pada ODHA sebelum diberikan konseling.
- 2) Intervensi konseling dalam meningkatkan tingkat resiliensi pada ODHA.
- 3) Tingkat resiliensi pada ODHA setelah diberikan konseling.

#### **1.3.2 Kriteria Interpretasi**

Interpretasi hasil penelitian ini menggunakan lembar kuesioner tentang resiliensi dari Connor Davidson (2003) yang diadopsi oleh peneliti dari penelitian Dian Savitri 2019 yang berjudul *Resiliensi Pada Remaja Yang Terinfeksi HIV/AIDS*. Penelitian skala resiliensi menggunakan skala Likert, dengan *Favourable Question*. Setiap item memiliki alternatif jawaban yang menunjukkan derajat kesesuaian dan ketidaksesuaian dengan dirinya.

Keterangan alternatif jawaban adalah sebagai berikut:

1. Sangat sesuai dengan keadaan diri : skor 4
2. Sesuai dengan keadaan diri saya : skor 3
3. Tidak sesuai dengan keadaan diri saya : skor 2
4. Sangat tidak sesuai dengan keadaan diri saya : skor 1

Pemberian skor diatas digunakan untuk setiap aspek resiliensi maupun keseluruhan.

Skor untuk keseluruhan merupakan penjumlahan semua aspek resiliensi. Hasil skor

selanjutnya digolongkan pada dua kategori yaitu tinggi dan rendah. kategori keseluruhan dijabarkan sebagai berikut :

- Kategori tinggi : skor 33-64
- Kategori rendah : skor 0-32

### **3.4 Etika Penelitian**

#### **3.4.1 *Informed consent***

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan partisipan, dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi partisipan. Tujuan *informed consent* adalah agar partisipan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika partisipan bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkan dan jika partisipan tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak partisipan.

Dalam penelitian ini lembar persetujuan akan diberikan kepada responden yang akan diteliti yakni ODHA dengan menjelaskan tujuan, prosedur, dan hal-hal yang akan dilakukan selama pengumpulan data, setelah responden bersedia maka ODha menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak bersedia maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghargai keputusan tersebut.

#### **3.4.2 *Anonimity (Tanpa Nama)***

Merupakan etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan. Pada penelitian ini peneliti hanya menuliskan inisial nama.

### **3.4.3 Confidentiality (Kerahasiaan)**

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua partisipan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

### **3.4.4 Beneficence and Non Maleficence (Menguntungkan Dan Tidak Merugikan)**

Penelitian yang dilakukan harusnya memberikan keuntungan atau manfaat bagi peneliti dan responden. Keuntungan dan manfaat yang diperoleh dari penelitian ini bagi responden yaitu menambah wawasan mereka dalam hal resiliensi agar bisa tetap bertahan dan bangkit dari kenyataan yang harus diterimanya agar ODHA dapat melanjutkan kehidup dengan lebih baik .

### **3.4.5 Justice (Keadilan)**

Penelitian yang dilakukan harus bersifat adil tanpa membeda-bedakan subyek maupun perlakuan yang diberikan. Peneliti tidak membedakan ODHA yang diteliti baik kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan tetap diberikan intervensi konseling semua dan memberi perlakuan yang sama.