

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data yang valid dengan tujuan yang bersifat penemuan, pembuktian dan pengembangan suatu pengetahuan sehingga hasilnya dapat digunakan untuk memahami, memecahkan dan mengatasi masalah (Sugiyono,2017).

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus dalam bentuk asuhan keperawatan yang terdiri dari proses pengkajian sampai dengan evaluasi.

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Batasan Masalah

Istilah	Definisi	Indikator
Asuhan Keperawatan Jiwa	Rangkaian kegiatan keperawatan yang ilmiah dan sistematis. Dilakukan melalui tahap pengkajian, analisa data, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi pada klien risiko perilaku kekerasan yang diberikan melalui strategi pelaksanaan 1 – 4 dengan tujuan mengoptimalkan kondisi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual klien.	1. Pengkajian 2. Diagnosa Keperawatan 3. Intervensi keperawatan 4. Implementasi Keperawatan 5. Evaluasi Keperawatan

<p>Gangguan Psikotik Akut</p>	<p>Psikotik akut merupakan gangguan kejiwaan dimana individu akan menunjukkan beberapa gejala seperti delusi, halusinasi, postur dan perilaku yang aneh, asing, dan tak terduga, serta bicara kacau (Harrison, et al 2018). Gangguan psikotik akut terjadi dimulai dengan kurun waktu kurang dari 1 tahun, gejala yang timbul dapat memberat apabila dipicu oleh sekelompok stressor atau stressor psikososial berat. Gejala dari psikotik akut sifatnya berubah- ubah sehingga sulit untuk menegakkan diagnosis praktik klinik pada penyakit ini (Sadock & Benjamin, 2012).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya satu atau lebih gejala berikut : <ol style="list-style-type: none"> a) Waham b) Halusinasi c) Bicara kacau d) Mengancam dan berkata kasar e) Menarik diri f) Perilaku katatonik g) Mengamuk 2. Durasi gangguan kejiwaan terjadi dalam kurun kurang dari 1 tahun kemudian akan kembali ke tingkat fungsi sebelum sakit 3. Gangguan tidak disebabkan oleh mood dengan gambaran psikotik, gangguan skizoafektif, atau skizofrenia dan tidak disebabkan efek fisiologis langsung suatu zat atau kondisi medis umum.
<p>Risiko Perilaku Kekerasan</p>	<p>Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) merupakan perbuatan individu yang berisiko membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan baik secara fisik, emosi, atau seksual.</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Mayor Subyektif : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengancam 2. Mengumpat 3. Bicara keras dan kasar Obyektif : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyerang diri sendiri/orang lain 2. Merusak lingkungan 3. Bersikap agresif b. Minor Subyektif : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyatakan tidak senang 2. Menyalahkan orang lain 3. Merasa berkuasa 4. Merasa gagal dan tidak percaya diri 5. Suka mengejek orang lain 6. Suka meminta hal yang tidak realistis Obyektif : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mata melotot 2. Pandangan tajam 3. Tangan mengepal 4. Rahang mengatup

		5. Wajah memerah 6. Menarik diri
--	--	-------------------------------------

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan salah satu klien psikotik akut dengan risiko perilaku kekerasan berinisial Tn.M yang di rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dan waktu penelitian ini bertempat di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, dengan kurun waktu 14 hari dimulai pada tanggal 5-18 Desember 2022.

3.5 Prosedur Penelitian

Penelitian diawali dengan penyusunan usulan penelitian dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh pembimbing proposal maka penelitian dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data kepada subjek penelitian.

3.6 Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah yang dinilai strategis dalam penelitian, karena mempunyai tujuan yang utama dalam memperoleh data (Sugiono, 2016).

Proses pengumpulan data dilakukan pada saat praktik klinik keperawatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 5 – 18 Desember 2022.

Studi kasus ini dibuat melalui beberapa proses pengumpulan data :

3.6.1 Wawancara

Wawancara adalah salah satu metode yang paling banyak digunakan untuk mengumpulkan data. Wawancara memungkinkan peneliti mengumpulkan data yang beragam dari responden dalam berbagai situasi dan konteks (Sarosa, 2017).

Wawancara merupakan sebuah kegiatan tanya jawab menggunakan komunikasi terapeutik yang dilakukan antara tenaga kesehatan dan klien untuk mendapatkan sebuah informasi, pendapat, data, dan keterangan. Seseorang yang memberikan pertanyaan disebut dengan pewawancara, adapun orang yang menjawab pertanyaan atau memberikan informasi disebut dengan narasumber. Wawancara dilakukan dengan sistem face to face dan tanya jawab untuk mendapatkan informasi yang diinginkan.

Peneliti melakukan anamnesa mulai dari identitas klien, alasan masuk, faktor predisposisi, psikososial, fisik, psikososial, status mental, kebutuhan pulang, mekanisme koping, aspek medik. Serta dengan gangguan proses pikir sebagai diagnosa utama. Dalam intervensi keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan pada klien dan keluarga.

Hasil wawancara yang didapat yaitu, klien berinisial Tn. M berjenis kelamin laki – laki, berasal dari Jawa Tengah. Klien masuk ke rumah sakit dibawa oleh petugas Dinas Sosial, saat diwawancarai klien mengatakan merasa bingung dan ingin marah.

3.6.2 Observasi

Menurut Sugiyono (2018) observasi merupakan teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik

yang lain. Observasi juga tidak terbatas pada orang, tetapi juga objek-objek sekitar yang lain. Observasi dalam penelitian ini yaitu dengan melakukan pengamatan langsung di lapangan untuk mengetahui kondisi yang sebenarnya pada klien psikotik akut dengan risiko perilaku kekerasan.

Observasi yang dilakukan juga dapat berupa mengamati kebiasaan sehari – hari klien, keadaan umum, penampilan klien mulai dari ujung kepala hingga ujung kaki, psikososial terkait genogram, cara bicara, aktivitas motoric, afek, isi pikir, daya tilik diri, serta mekanisme koping maladaptive dan non maladaptive.

Hasil observasi yang didapat yaitu penampilan klien kurang baik, klien mengenakan masker yang kotor, kuku – kukunya panjang dan berwarna hitam, dan klien belum mencuci rambut selama kurang lebih 5 hari. Mata klien berwarna merah, tatapannya tajam, terkadang nada bicaranya keras, klien sulit diajak bertemu dan terus menghindar, klien juga menghardik penulis.

Menurut Yusuf (2013) kunci keberhasilan dari ditentukan oleh peneliti itu sendiri, karena peneliti melihat dan mendengarkan objek penelitian dan kemudian peneliti menyimpulkan dari apa yang diamati.

3.6.3 Rekam Medis Klien

Dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain tentang subjek. Dokumen merupakan fakta dan data yang tersimpan dalam berbagai bahan yang berbentuk dokumentasi.

Karya tulis ilmiah ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta data penunjang relevan lainnya yang kemudian didokumentasikan dan dibuat dalam bentuk Asuhan Keperawatan Jiwa.

Data yang didapat pada rekam medis klien yaitu klien berinisial Tn. M berasal dari Purbalingga, klien dibawa oleh petugas Dinas Sosial dikarenakan sudah satu bulan klien keluyuran di pasar tidak punya rumah dan tidak ada keluarganya, suka mengambil barang – barang milik orang lain namun ketika diingatkan klien marah dan mengancam, klien pernah jatuh 3 bulan yang lalu

3.7 Uji Validitas

Validitas data merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti. dalam melakukan pemeriksaan terhadap data penelitian yang telah didapat, maka digunakan langkah-langkah untuk menguji keabsahan data atau kesimpulan, dari hasil penelitian dan diperlukan pemeriksaan ulang terhadap data yang telah dikumpul.

Triangulasi pada sumber data yang penulis lakukan yaitu, penulis melakukan pengecekan serta perbandingan data yang penulis dapatkan dari hasil wawancara penulis dari sumber data yaitu klien psikotik akut dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya (Jamilah, 2022)

Berikut Triangulasi yang didapat pada karya tulis ilmiah ini :

1. Rekam Medis Klien

Dalam studi kasus ini, penulis berupaya menggali data dari klien. Data yang di dapatkan yaitu mulai dari nama lengkap pasien, alamat rumah, usia, alasan malsuk, faktor predisposisi, status menta, psikososial, pengetahuan klien, serta mekanisme koping klien.

2. Perawat

Dalam studi kasus ini, perawat memvalidasi data yang diperoleh dari hasil pengkajian yang telah dilakukan kepada klien dengan data yang didapatkan dari perawat. Hasil yang didapatkan dari validitas antara data yang didapatkan dari pengkajian langsung kepada klien dengan data yang didapatkan dari perawat menunjukkan 92% kecocokan.

3. Keluarga

Dalam studi kasus ini, penulis mengalami kesulitan dalam memvalidasi data disebabkan klien tidak memiliki tempat tinggal dan tidak dapat ditemukan keluarganya. Penulis mendapatkan data hanya dari laporan Rekam Medik klien dan data yang di dapat dari peerawat yang bertugas di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

3.8 Analisa Data

Analisis data menurut Sugiyono (2018) adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengelompokkan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Peneliti memulai analisa data dengan mengumpulkan data yang didapat dari pengkajian terhadap klien dan perawat yang bertugas. Setelah data terkumpul, selanjutnya menentukan diagnosa yang muncul. Kemudian menyusun serta menentukan intervensi keperawatan yang akan dilakukan kepada klien sesuai dengan diagnosa yang ditentukan diawali oleh tujuan intervensi keperawatan dan hasil yang diharapkan. Setelah menyusun serta menentukan intervensi keperawatan, maka dilakukan tindakan keperawatan (implementasi). Tahap selanjutnya, evaluasi untuk mengetahui keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan serta membandingkan antara kasus dengan teori. Selanjutnya cata hasil evaluasi ke dalam rekam medik klien atau lembar asuhan keperawatan klien.

Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan model Miles and Huberman yaitu analisis data dilakukan secara intens serta terus menerus hingga tuntas dan didapatkan data yang matang, berikut teknik analisis data oleh Miles dan Huberman :

3.8.1 Pengumpulan Data

Langkah ini adalah mengkonveriskan hasil wawancara berupa suara menjadi sebuah teks (transkrip), men-scanning materi, memilah-milah dan menyusun data tersebut kedalam jenis-jenis yang berbeda tergantung pada sumber informasi.

Peneliti mengumpulkan data melalui proses wawancara, observasi, dan pemeriksaan terhadap klien. Data yang diperoleh pada saat wawancara meliputi data primer dan sekunder. Data primer yang didapat adalah terkait faktor predisposisi, faktor psikososial klien, masalah lingkungan, serta

pengetahuan klien terkait penyakitnya, pemeriksaan klien seperti pemeriksaan fisik, status mental klien, mekanisme koping, serta kebutuhan aktivitas klien.

Sedangkan data sekunder yang didapat oleh penulis ini berasal dari data rekam medik klien yang ada meliputi karakteristik klien, aspek medik, diagnosis medis, serta terapi yang telah didapatkan oleh klien.

3.8.2 Mereduksi Data

Mereduksi data adalah proses pengolahan data yang telah didapatkan dari hasil observasi atau penelitian. Di mana data yang sudah terkumpul dan terekam saat melakukan penelitian di lapangan, selanjutnya dirangkum, diseleksi, dan dibandingkan untuk menemukan data-data pokok yang sesuai dengan kebutuhan.

Pada proses ini, penelitian akan melakukan pengkodean, meringkas, hingga membuat partisi atau bagan-bagan untuk mengelompokkan data subjektif dan obyektif yang data. Setelah dikelompokkan, selanjutnya data diseleksi dan dipilih yang kemudian akan dijadikan satu dalam bentuk transkrip.

3.8.3 Penyajian Data

Penyajian data pada karya tulis ilmiah ini dilakukan dalam bentuk asuhan keperawatan dimana terdapat bagan pohon masalah, tabel dan teks untuk mendeskripsikan hasil wawancara dan observasi, yang telah dilakukan.

3.8.4 Kesimpulan

Penarikan kesimpulan yang digunakan oleh penulis adalah menggunakan penalaran induksi yaitu merupakan proses penarikan kesimpulan berdasarkan pengalaman, data, fakta, atau pengetahuan terbatas sebagai premis yang dimiliki (Fianni, 2022).

Data yang dikumpulkan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implemntasi, dan evaluasi.

3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut (Hidayat, 2011) :

3.9.1 Persetujuan

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan narasumber dengan tujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak klien. Beberapa informasi yang biasanya ada dalam lembar persetujuan antara lain : partisipasi klien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

Pada penelitian ini persetujuan klien bersifat terintegrasi, dikarenakan, saat melakukan penelitian penulis sedang melaksanakan praktik klinik di Rumah Sakit sehingga persetujuan dan tindakan keperawatan dijadikan satu

kemudian dilakukan sesuai penatalaksanaan yang ada di rekam medis rumah sakit serta berdasarkan persetujuan dan pendampingan oleh perawat terlatih yang bertugas.

3.9.2 Tanpa nama

Penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar hasil penelitian yang akan disajikan dan hanya menuliskan kode atau inisial nama saja.

Pada studi kasus ini, asas *anonymity* dilakukan dengan menuliskan inisial nama klien seperti Tn. M.

3.9.3 Kerahasiaan

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan seperti nama terang klien dan alamat klien dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, data yang disajikan sudah melalui tahapan koreksi dan pembenahan.

3.9.4 Manfaat atau perbuatan buruk

Studi kasus yang dilakukan penulis tidak ada unsur mengikat atau menimbulkan hal buruk bagi responden.