

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun untuk mendapat jawaban dari setiap pertanyaan peneliti yang mengacu pada tujuan peneliti, jenis penelitian serta sebagai pedoman untuk mencapai tujuan (Setiadi, 2013). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan jiwa yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan, implementasi dengan TAK stimulasi persepsi dan evaluasi. Studi kasus pada penelitian ini berupa: asuhan keperawatan jiwa Pada pasien halusinasi pendengaran dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid melalui intervensi TAK stimulasi persepsi Di RS Menur Surabaya

3.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional pada pasien yang mengalami Skizofrenia dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Surabaya

Variable	Difinisi	Indikator
Asuhan Keperawatan Jiwa	Asuhan Keperawatan jiwa adalah proses perawatan yang berfokus pada pemeliharaan dan peningkatan kesehatan jiwa seseorang.	1. Pengkajian 2. Masalah keperawatan 3. Pohon masalah 4. analisa data 5. Diagnosa 6. Intervensi 7. Implementasi 8. Evaluasi
Halusinasi Pendengaran	gangguan persepsi sensori yang ditandai dengan adanya pengalaman mendengar suara, bisikan, atau bunyi tanpa adanya	Data Mayor Subjektif 1. Mendengarkan suara bisikan Objektif 1. Distorsi sensori

		stimulus nyata yang dapat didengar oleh orang lain.	2. Respon tidak sesuai 3. Bersikap seolah mendengarkan suara-suara yang tidak nyata Data Minor Subjektif 1. Menyatakan kesal Objektif 1. Menyendiri 2. Melamun 3. Konsentrasi buruk 4. Disorientasi waktu, tempat, orang dan situasi 5. Curiga 6. Mondar mandir 7. Bicara sendiri
Skizofrenia paranoid		Skizofrenia paranoid merupakan salah satu tipe skizofrenia yang ditandai dengan dominasi gejala positif, terutama waham dan halusinasi pendengaran, sedangkan fungsi kognitif, afek, dan pembicaraan relatif lebih baik dibandingkan tipe skizofrenia lainnya..	1. Halusinasi pendengaran
Terapi Kelompok Stimulasi Sensori	Aktivitas (TAK) Persepsi	Terapi Kelompok Aktivitas (TAK) stimulasi persepsi sensori merupakan terapi modalitas keperawatan jiwa yang dilakukan secara berkelompok untuk membantu klien mengenal, mengontrol, dan menurunkan gejala halusinasi melalui aktivitas terstruktur.	1. TAK sesi 1 dengan tujuan Pasien mampu mengenali isi halusinasi 2. TAK sesi 2 dengan tujuan Pasien mampu mengenali waktu munculnya halusinasi 3. TAK sesi 3 dengan tujuan Pasien mampu melawan halusinasi dengan menghardik 4. TAK sesi 4 dengan tujuan Pasien mampu melawan halusinasi dengan bercakap-cakap 4. TAK sesi 5 dengan tujuan Pasien mampu untuk patuh 8 benar minum obat

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

3.3 Subyek Penelitian

Pada studi kasus ini akan dilakukan pemberian asuhan keperawatan jiwa pada 2 pasien skizofrenia paranoid dengan halusinasi pendengaran di RS Menur Surabaya. Pengelolaan kasus dilakukan secara mendalam melalui proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi, serta pengamatan terhadap kemampuan pasien dalam mengenali dan mengontrol halusinasi melalui TAK Stimulasi Persepsi.

3.4 Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini akan dilaksanakan di Ruang Kenari Rumah Sakit Menur Surabaya. Proses penelitian studi kasus ini dimulai pada tanggal 15 Juni – 20 Juli 2026

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses memperoleh informasi yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan studi kasus. Teknik pengumpulan data digunakan untuk memperoleh data yang akurat dan sesuai dengan kondisi pasien (Kusmantoro, 2019). Pada studi kasus ini, data dikumpulkan untuk mengetahui kondisi pasien skizofrenia paranoid dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Adapun teknik pengumpulan data, instrumen, dan penggunaannya dalam proses asuhan keperawatan jiwa dapat dilihat pada tabel berikut.

Tahap Asuhan Keperawatan Jiwa	Teknik Pengumpulan Data	Pelaksanaan
Pengkajian Keperawatan Jiwa	Wawancara, observasi, pemeriksaan fisik,	Data diperoleh melalui wawancara terapeutik dengan pasien, observasi perilaku, pemeriksaan fisik, pemeriksaan status mental,

	dan studi dokumentasi	serta telaah rekam medis menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa, format pemeriksaan status mental, lembar pemeriksaan fisik, dan rekam medis pasien. Data yang dikaji meliputi faktor predisposisi, faktor presipitasi, konsep diri, hubungan sosial, status mental, mekanisme koping, aspek spiritual, dan aspek medik.
Diagnosis Keperawatan Jiwa	Analisis data hasil pengkajian	Data subjektif dan objektif dianalisis menggunakan format analisa data dan format diagnosis keperawatan jiwa untuk menentukan masalah keperawatan, penyebab, serta tanda dan gejala yang muncul pada pasien. Diagnosis yang ditegakkan adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
Perencanaan Keperawatan Jiwa	Studi dokumentasi hasil pengkajian dan diagnosis	Perencanaan disusun berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosis keperawatan dengan menggunakan format rencana tindakan keperawatan jiwa dan Strategi Pelaksanaan (SP). Perencanaan meliputi penetapan tujuan, kriteria hasil, serta tindakan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien.
Implementasi Keperawatan Jiwa	Observasi dan interaksi langsung dengan pasien	Implementasi tindakan dilakukan dengan menggunakan format implementasi keperawatan harian, lembar observasi, serta modul TAK Stimulasi Persepsi sebagai pedoman pelaksanaan terapi. Kegiatan terapi dilaksanakan secara bertahap yang meliputi sesi mengenali halusinasi, mengendalikan halusinasi dengan teknik menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas yang telah dijadwalkan, dan meningkatkan kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Selama pelaksanaan terapi, dilakukan observasi terhadap

		tingkat partisipasi serta kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran guna menilai perkembangan dan keberhasilan terapi yang diberikan.
Evaluasi Keperawatan Jiwa	Wawancara, observasi, dan dokumentasi	Evaluasi dilakukan setiap hari menggunakan format evaluasi SOAP dan lembar perkembangan pasien untuk menilai kemampuan pasien dalam mengenali dan mengontrol halusinasi, keberhasilan tindakan keperawatan, serta perkembangan kondisi pasien selama perawatan.

Tabel 3. 2 Pengumpulan Data

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data merupakan langkah yang dilakukan untuk memastikan tingkat validitas dan kredibilitas data penelitian. Pada studi kasus ini, keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber dengan cara membandingkan dan mengonfirmasi informasi yang diperoleh dari perawat dan rekam medis pasien. Melalui proses tersebut, peneliti dapat memverifikasi kesesuaian data terkait kondisi klinis, manifestasi gejala, serta perkembangan pasien selama masa perawatan, sehingga data yang dihasilkan lebih valid, akurat, dan terpercaya.

3.7 Analisa Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini dilakukan dengan mengemukakan fakta yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi yang didapatkan dari rekam medis. Data yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan teori dan konsep keperawatan jiwa yang relevan, selanjutnya dituangkan dalam bentuk pembahasan untuk menggambarkan kesesuaian antara teori dan kasus yang ditemukan di lapangan.

Analisa data dilakukan terhadap seluruh data yang diperoleh selama pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Data dianalisis secara sistematis mulai dari tahap pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi tindakan, hingga evaluasi keperawatan. Adapun teknik pengumpulan dan analisis data pada setiap tahap asuhan keperawatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Data	Teknik Pengumpulan Data
Pengkajian	Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi untuk memperoleh data subjektif dan objektif pasien
Diagnosa Keperawatan	Data hasil pengkajian dianalisis dan dikelompokkan berdasarkan tanda dan gejala yang muncul pada pasien, kemudian dibandingkan dengan kriteria diagnosis dalam SDKI
Intervensi Keperawatan	Diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan digunakan sebagai dasar dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan sesuai SIKI.
Implementasi Keperawatan	Data diperoleh melalui observasi dan pencatatan pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan.
Evaluasi Keperawatan	Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi terhadap respons pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan, kemudian dibandingkan dengan indikator luaran dalam SLKI.

Tabel 3. 3 Analisa Data

1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi (WODP). Data yang diperoleh meliputi identitas pasien, alasan masuk rumah sakit, faktor predisposisi dan presipitasi, kondisi fisik, psikososial, status mental, mekanisme koping, aspek spiritual, aspek medik, serta data terkait halusinasi pendengaran. Seluruh data dicatat dalam format pengkajian keperawatan jiwa sebagai dasar dalam proses asuhan keperawatan.

2. Mereduksi Data

Data hasil pengkajian kemudian dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif. Selanjutnya dilakukan analisis data untuk mengidentifikasi tanda dan gejala yang muncul, menentukan masalah keperawatan, serta menegakkan diagnosis keperawatan sesuai SDKI. Hasil analisis data digunakan sebagai dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan dan pelaksanaan TAK Stimulasi Persepsi pada pasien.

3. Penyajian Data

Penyajian data yang dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi

3.8 Etik Penelitian

1. *Informed Consent* (Persetujuan Responden)

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti memberikan penjelasan kepada pasien mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta hak-hak pasien selama mengikuti penelitian. Apabila pasien memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia menjadi responden, maka penelitian dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan dari pasien. Persetujuan tersebut diberikan secara sukarela tanpa adanya paksaan, sehingga pasien berhak menerima atau menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian.

2. *Anomity* (Tanpa Nama)

Anonimitas merupakan upaya untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama lengkap maupun data pribadi lainnya yang dapat mengungkap identitas klien (Qomariyah & Kusumawati, 2026). Peneliti menjaga kerahasiaan identitas partisipan dan tidak akan membocorkannya kepada pihak lain, oleh karena itu penulis tidak mencantumkan nama partisipan pada lembar instrumen dan hanya menuliskan inisial huruf depan nama pasien pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan

3. *confidentiality* (Kerahasiaan)

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

4. *Beneficiency* (Manfaat dan Keuntungan)

Peneliti melakukan studi kasus yang tidak mengandung unsur bahaya maupun tindakan yang merugikan partisipan serta tidak mengancam keselamatan partisipan. Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi partisipan dengan membantu meningkatkan kemampuan mengenali dan mengontrol halusinasi pendengaran, sehingga pasien mampu berinteraksi dengan lingkungan dan menjalankan aktivitas sehari-hari secara lebih adaptif.

5. *Justice* (Keadilan)

Pada studi kasus ini, Tn. H dan Tn. W mendapatkan perlakuan yang sama dalam proses pengkajian, pemberian intervensi TAK Stimulasi Persepsi, dan evaluasi. Kedua klien juga memperoleh kesempatan yang sama untuk mengikuti setiap sesi terapi serta mendapatkan asuhan keperawatan sesuai kebutuhannya