

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Jenis/ Desain Karya Tulis Ilmiah Ners

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek pada studi kasus adalah orang yang akan dijadikan pasien oleh penulis yang harus memenuhi beberapa kriteria (Zelika & Deden, 2015). Kriteria pasien yang akan penulis rencanakan untuk studi kasus meliputi:

1. Pasien memiliki masalah utama gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran dan Perabaan
2. Pasien kooperatif
3. Pasien bersedia menjadi kasus kelolaan

C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat : dilakukan diruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.
2. Waktu : dilakukan pada tanggal 6-9 Desember 2023.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Tema/topik | Definisi Operasional |
|----|------------------------------|--|
| 1. | Halusinasi Pendengaran | Yaitu mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara, bahkan sampai pada percakapan ditandai dengan sering berbicara sendiri dan menyampaikan mengenai apa yang ia dengar kepada orang lain. |
| 2. | Halusinasi Perabaan | Yaitu merasakan sesuatu pada kulitnya tanpa rangsangan yang nyata, perilaku yang tampak seperti mengusap, meraba-raba dan menggaruk-garuk permukaan kulit. |
| 3. | Terapi generalis (SP 1-SP 4) | Kemampuan mengenal halusinasi seperti isi, waktu halusinasi, frekuensi, situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi dan perasaan pasien saat halusinasi muncul sehingga pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, minum obat dengan prinsip 8 benar, bercakap-cakap dan bersikap cuek, serta melakukan kegiatan secara teratur |

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus yang digunakan pada saat pengumpulan data, tentang asuhan keperawatan pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan perabaan di RSUD Banyumas yaitu:

1. Format pengkajian keperawatan

Format pengkajian keperawatan yang digunakan untuk melakukan pengkajian pada pasien halusinasi pendengaran dan perabaan. Penulis melakukan pengkajian dengan cara mewawancarai pasien dan keluarga pasien secara langsung, setelah melakukan wawancara Penulis melanjutkan dengan melakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui adanya gangguan fisik pada pasien atau tidak. Penulis dalam melakukan pengkajian mengacu pada format pengkajian keperawatan jiwa.

2. Alat-alat kesehatan

Alat-alat kesehatan yang digunakan dalam pemeriksaan fisik untuk mengetahui adanya gangguan pada pasien, untuk memastikan suatu permasalahan dan mendukung suatu pengkajian pemeriksaan fisik penulis menggunakan alat seperti tensimeter untuk mengukur tekanan darah pasien dan thermometer untuk mengukur suhu pasien.

3. Lembar observasi

Lembar observasi digunakan untuk mengumpulkan data melalui pengamatan di lapangan. Penulis akan menggunakan lembar observasi untuk mengetahui apakah pasien mampu mengontrol halusinasi atau tidak. Penulis akan mengamati dari hasil terapi okupasi yang sudah diterapkan dengan melihat hasil frekuensi halusinasi, perasaan pasien, bicara sendiri, senyum- senyum sendiri, menutup telinga, kontak mata, gelisah, mondar-mandir, marah-marah tanpa sebab dan mengarahkan telinga kearah tertentu. Pengamatan ini dilakukan setiap hari setelah penerapan terapi selama 4 kali pertemuan. Lembar observasi pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran yang dibuat penulis cukup diisi "Ya/Tidak".

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah akan menggunakan metode deskriptif dan rencananya

penulis akan menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Cara yang digunakan oleh penulis dalam pengumpulan data adalah :

1. Wawancara

Penulis akan melakukan wawancara secara langsung dengan pasien, keluarga pasien dan perawat, sesuai dengan format pengkajian jiwa sehingga data yang diperoleh lebih lengkap.

2. Observasi

Observasi (pengamatan) yaitu cara yang dilakukan penulis mengamati secara langsung kepada pasien yang akan dikaji meliputi pengamatan pada tingkah laku pasien baik saat bersama orang lain, perawat maupun saat bersama dengan tenaga kesehatan lain secara langsung.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu pencatatan data pasien dalam bentuk nyata yang diperoleh dari rekam medis pasien.

G. Langkah-Langkah Pelaksanaan Studi Kasus

1. Identifikasi kasus

Penulis telah melalui beberapa tahapan sebelum medatangi calon responden untuk meminta kesediaan menjadi responden. Penulis sebelumnya mengobservasi secara keseluruhan pasien yang ada di ruang Bima RSUD Banyumas, setelah mengobservasi kemudian melakukan diskusi dengan pembimbing klinik untuk menganalisis kasus yang akan dijadikan kelolaan, selanjutnya setelah berdiskusi penulis meminta izin untuk membuka rekam medis/ catatan keperawatan pasien tersebut untuk mengidentifikasi pasien kelolaan.

2. Pemilihan kasus

Penulis memilih kasus dengan judul Penerapan Tindakan Keperawatan Terapi Generalis (Sp 1-4) Pada Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi Pendengaran dan Perabaan Di Ruang Bima RSUD Banyumas, pemilihan kasus berdasarkan dengan kriteria pasien yang sudah dijelaskan sebelumnya.

3. Kerja lapangan/pengelola kasus

Penulis mengelola kasus selama 4 pertemuan. Pasien dikelola dengan cara melakukan strategi pelaksanaan sesuai dengan pasien halusinasi pendengaran dan perabaan. Pasien dilakukan terapi generalis (SP1-4) selama terapi berlangsung perawat meelakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

H. Analisis Data dan Penyajian Data

1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan suatu kegiatan merangkum, memilih yang pokok, dan memfokuskan pada hal-hal yang penting untuk mengelompokkan sesuai dengan permasalahan agar memudahkan dalam pengelompokkan data (Mardawani, 2020). Penulis akan mengelompokkan data dan mengelompokkan masalah pasien dan memprioritaskan pada masalah keperawatan pasien.

2. Penyajian Data

Penulis akan menyajikan data dengan mendeskripsikan hasil pengkajian dalam bentuk uraian teks naratif, intervensi dan implementasi direncanakan dalam 4x24 jam dalam bentuk narasi, evaluasi yang dilakukan dalam bentuk narasi, dan indikator dalam bentuk tabel.

3. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan suatu proses untuk mengetahui kondisi pasien selama dilakukan tindakan keperawatan, pada tahap ini penulis membandingkan antara tujuan dengan evaluasi yang dituliskan dalam bentuk SOAP.

4. Interpretasi Data

Interpretasi data bertujuan untuk menentukan masalah pada pasien, menentukan masalah pasien yang pernah dialami dan mentukan keputusan dengan menggunakan buku acuan SDKI, SLKI, dan SIKI.

I. Etika Studi Kasus

Penulis sangat memperhatikan etika saat melakukan pengambilan studi kasus. Hal ini sangat penting mengingat studi kasus ini berhubungan langsung

dengan manusia yang mempunyai hak asasi dalam kegiatan studi kasus. Sebelum meminta persetujuan dari responden, penulis memberikan penjelasan tentang studi kasus yang akan dilakukan. Menurut Hidayat (2014) etika yang mendasari penyusunan studi kasus adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Informed Consent yaitu merupakan suatu bentuk persetujuan antar penulis dan responden dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum pengelolaan kasus. Pasien yang bersedia menjadi responden diminta untuk mengisi surat persetujuan pasien serta mendatangerannya. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampak yang ada.

2. *Anonimity* (tanpa nama) dan *Confidentiality* (kerahasiaan)

Anonimity dan *Confidentiality* yang dilakukan oleh penulis harus baik dan kerahasiaan diberikan agar data pasien tidak tersebar luas dengan memberi inisial setiap pasien dan adanya anonimitas agar data yang diperoleh bisa dirahasiakan. Penulis tidak akan mencantumkan nomor rekam medis secara keseluruhan.

3. *Beneficience*

Beneficience berarti melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan. Situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi. Prinsip *Beneficience*, perawatan kesehatan memberikan upaya pelayanan kesehatan dengan menghargai otonomi pasien. Hal ini dilakukan sesuai dengan kemampuan dan keahliannya.

4. *Justice* atau keadilan

Justice atau keadilan adalah prinsip kedailan yang dibutuhkan untuk perlakuan yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip- prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Prinsip *justice* berarti bahwa setiap orang berhak atas perlakuan yang sama dengan upaya pelayanan kesehatan tanpa mempertimbangkan suku, agama, ras, golongan, dan kedudukan sosial ekonomi.