

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Jenis Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan (Ramadhani *et al* 2021). Yang terlibat dalam penelitian ini adalah individu yang mengalami gangguan konsep diri: harga diri yang rendah dengan skizofrenia. Sampel yang digunakan adalah pasien dengan skizofrenia yang mengalami harga diri rendah. Lokasi penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Cilacap Selatan 1. Data dikumpulkan menggunakan teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek penelitian adalah pihak-pihak yang dijadikan sebagai sampel dalam sebuah penelitian. Mereka adalah individu maupun kelompok (Nurdyansyah *et al.*, 2023). Subjek penelitian pada studi kasus ini adalah 1 orang klien dengan masalah keperawatan Harga Diri Rendah yang di wilayah Puskesmas Cilacap Selatan 1 dengan kriteria :

1. Kriteria inklusi :
 - a. Klien dengan masalah keperawatan harga diri rendah
 - b. Kesadaran baik serta kooperatif (komposmentis)

- c. Klien bersedia menjadi responden
 - d. Bisa laki-laki atau perempuan
 - e. Klien sudah kooperatif
 - f. Klien di wilayah Puskesmas Cilacap Selatan 1
2. Kriteria eksklusi
- a. Klien yang tidak terdiagnosa harga diri rendah
 - b. Klien tidak kooperatif
 - c. Bukan klien di wilayah Puskemas Cilacap Selatan 1

C. Fokus Studi

Fokus studi pada penelitian ini yaitu implementasi terapi generalis (SP 1 – SP 4) pada pasien skizofrenia dengan masalah gangguan konsep diri harga diri rendah.

D. Definisi operasional

NO	Tema/Topik	Definisi operasional
1.	Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah	Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri, dan sering disertai dengan kurangnya perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani menatap lawan bicara lebih banyak menunduk, berbicara lambat dan nada suara lemah

2.	<p>Implementasi terapi generalis SP 1-4 harga diri rendah</p>	<p>Terapi yang diberikan untuk membantu pasien mengatasi masalah gangguan konsep diri yaitu harga diri rendah, menggunakan strategi pelaksanaan tindakan (SP I) untuk membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab harga diri rendah, tanda dan gejala harga diri rendah yang biasa dilakukan, akibat dari harga diri rendah, menyebutkan cara mengatasi masalah gangguan konsep diri harga diri rendah dengan cara mengucapkan afirmasi positif tentang diri sendiri. Pelaksanaan SP (II) melatih klien mengatasi gangguan harga diri rendah dengan cara membantu pasien melakukan kemampuan yang dapat digunakan . Pelaksanaan tindakan (SP) III melatih klien mengatasi gangguan konsep diri harga diri rendah dengan memberikan kesempatan pasien untuk memilih kemampuan yang akan dilatih. Pelaksanaan tindakan (SP) IV melatih klien mengatasi gangguan konsep diri harga diri rendah dengan cara patuh minum obat Keliat dan Akemat (2019).</p>
----	---	--

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan untuk pengambilan studi kasus pada penderita perilaku kekerasan diwilayah Puskesmas Cilacap Selatan 1 adalah:

1. Format Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa

Studi kasus dilakukan menggunakan format asuhan keperawatan kesehatan jiwa yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

2. Format pelaksanaan (tools) SP 1-4 risiko perilaku kekerasan

3. Alat-alat kesehatan

Alat-alat kesehatan yang digunakan adalah tensimeter untuk mengukur tekanan darah dan thermometer untuk mengukur suhu.

4. Lembar observasi

Lembar observasi digunakan untuk mengumpulkan data melalui pengamatan. Penulis menggunakan lembar observasi berupa ceklist untuk mengetahui apakah pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan atau tidak dengan jawaban ya dan tidak. Penulis mengamati dari hasil sebelum dan setelah pemberian tindakan keperawatan terapi generalis resiko perilaku kekerasan (SP 1-4) dengan melihat hasil pasien mengetahui penyebab perilaku kekerasan yang di lakukan, pasien mengetahui keuntungan dan kerugian terkait dengan perilaku yang di lakukan, pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan yang biasa dilakukan.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu:

1. Wawancara yaitu suatu cara yang dilakukan untuk mendapatkan keterangan secara lisan dengan cara bercakap-cakap dan berhadapan langsung dengan pasien maupun keluarga pasien untuk mendapatkan data yang meliputi identitas, riwayat kesehatan, pengetahuan mengenai penyakit, dan segala informasi mengenai kondisi kesehatan dari klien.
2. Observasi adalah pengambilan data dengan cara melakukan pengamatan langsung dengan mengobservasi pada saat sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan.
3. Dokumentasi ialah awal informasi yang dipakai sebagai pelengkap studi kasus, yakni gambar atau lembar observasi pasien. Dokumentasi dalam penelitian ini yaitu lembar observasi pasien.
4. Studi kepustakaan dilakukan dengan mencari referensi dari berbagai jurnal dan buku dari sumber yang relevan dengan penelitian yang sedang dilaksanakan. Studi kepustakaan ini juga menjadi bagian penting dalam aktifitas penelitian sebab bisa menyodorkan informasi lebih mendalam.

G. Langkah Pelaksanaan Studi Kasus

1. Penulis berkoordinasi dengan perawat Puskesmas Cilacap Selatan untuk meminta ijin mengambil studi kasus di wilayah Puskesmas Cilacap Selatan 1.

2. Penulis berkoordinasi dengan kader di wilayah Puskesmas Cilacap Selatan 1 untuk mengambil 1 pasien sebagai responden studi kasus.
3. Penulis melakukan observasi kepada pasien yang akan dijadikan subyek studi kasus dengan masalah keperawatan harga diri rendah.
4. Penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah harga diri rendah yang meliputi : pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, melaksanakan tindakan keperawatan terapi generalis (SP 1-SP 4), yaitu mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien melakukan kemampuan yang dapat digunakan, membantu pasien memilih kemampuan yang akan dilatih, patuh minum obat. Selama terapi berlangsung penulis mengobservasi perkembangan pasien. Terapi ini dilakukan setiap hari selama 4 hari pengelolaan.
5. Penulis melakukan evaluasi keperawatan untuk mengetahui apakah implemetasi tercapai atau tidak. Perasaan malu dan tanda-tanda harga diri rendah berkurang atau hilang.

H. Lokasi Studi Kasus

1. Lokasi : tempat yang digunakan untuk mengelola studi kasus adalah di wilayah Puskemas Cilacap Selatan 1
2. Waktu : 18-22 Juni 2024

I. Analisis dan Penyajian Data

Tindakan dilakukan mulai dari penulis melakukan metode mengumpulkan data sampai seluruh data yang diinginkan telah selesai dikumpulkan.

1. Melakukan pengumpulan data berdasarkan pengkajian, observasi, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang.
2. Melakukan tubulasi data yang dimulai dari identitas pasien dan keluarga, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.
3. Membandingkan data sebelum dan sesudah dilakukan terapi.

J. Etika Studi Kasus

Penelitian dilakukan dengan melindungi hak responden karena dalam penelitian yang menerapkan objek manusia dilarang berbenturan dengan etika, seperti :

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 dan pasien yang bersedia menjadi kelolaan diminta untuk mengisi surat persetujuan pasien serta mendatanganinya. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Identitas dilembar penelitian menggunakan kode untuk menjamin kerahasiaan partisipan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan terkait dengan informasi yang didapat dari partisipan. Data yang disajikan hanya yang mempunyai keterkaitan dengan penelitian ini.

4. *Beneficence*

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

5. *Justice* atau keadilan

Prinsip keadilan 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 kehatan tanpa mempertimbangkan suku, agama, ras, golongan, dan kedudukan sosial ekonomi.