

BAB III

METODOLOGI PENULISAN

3.1 Desain Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif, yang bertujuan untuk mendeskripsikan peristiwa penting yang sedang terjadi saat ini (Nursalam, 2016). Sesuai dengan tujuan penelitian studi kasus tersebut, penulis akan mendeskripsikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subjek dari studi kasus ini adalah klien dengan diagnosis halusinasi pendengaran sejumlah 1 orang.

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang akan menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria, sesuai dan terkait dengan topik dan kondisi penelitian. Dengan kata lain, kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Imas Masturoh & Nauri Anggita, 2018). Dengan kriteria:

- a. Klien yang di diagnosa halusinasi
- b. Klien yang bersedia menjadi responden
- c. Klien kooperatif
- d. Klien yang dirawat di ruang tenang

e. Pembicaraan koheren

2) Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi merupakan kriteria yang bisa digunakan untuk mengeluarkan sampel dari kriteria inklusi atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Imas Masturoh & Nauri Anggita, 2018).

Dengan kriteria:

a. Klien terganggu pendengarannya

b. Demensia

3.3 Fokus Studi

Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan psikososial pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

3.4 Tempat dan Waktu

Tempat dan waktu studi kasus ini di lakukan :

Tempat : Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Jl.Kolonel Masturi
No.KM.07, Jambudipa, Kec.Cisarua, Kabupaten Bandung Barat, Jawa Barat 40551

Waktu : 10 – 19 April 2023

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Pengumpulan Data

1) Standard Operating Procedure (SOP) tindakan yang akan dilakukan kepada klien dengan gangguan halusinasi meliputi persiapan alat dan bahan serta berisi langkah-langkah melakukan suatu tindakan.

2) Lembar Wawancara

Lembar wawancara berisi format pengkajian asuhan keperawatan jiwa pada klien psikiatrik dengan melakukan pengumpulan data

3) Alat-alat Pendukung Lainnya

Seperti spignomanometer, manset, stetoskop, handscoon (apabila diperlukan), jam tangan dengan detik, termometer tubuh digital, penlight, dan Snellen chart (apabila diperlukan).

3.5.2 Metode Pengumpulan Data

Studi kasus ini menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer didapat langsung dari klien dan keluarga sedangkan data sekunder diperoleh dari rekam medis klien untuk melihat diagnosis dengan riwayat perjalanan penyakit klien. Metode yang di gunakan pada studi kasus ini adalah:

1. Studi Literatur

Studi literatur yang dilakukan berupa studi literatur data-data angka kejadian, teori-teori terkait halusinasi, konsep asuhan keperawatan

psikiatrik, dan studi literatur dalam menentukan metode studi kasus yang akan dilakukan.

2. Wawancara

Hasil anamnesis yang harus didapatkan berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikologi, faktor predisposisi, faktor presipitasi. Data hasil wawancara dapat bersumber dari data askep di ruangan.

3. Obsevasi dan pemeriksaan fisik

Teknik pengumpulan data ini meliputi keadaan umum, pemeriksaan integumen, pemeriksaan kepala leher, pemeriksaan telinga, pemeriksaan dada, dan ekstremitas. Status mental bisa dilihat dari penampilan, kesadaran, disorientasi, aktivitas motorik/psikomotorik, afek dan persepsi.

4. Studi Dokumentasi

Melakukan studi dokumentasi berupa asuhan keperawatan dari pengkajian, menegakkan diagnosa, menyusun intervensi, implemementasi dan evaluasi.

3.6 Analisis dan Penyajian Data

Penulisan analisa data dalam studi kasus ini menggunakan teknik deskriptif dimana penulis melakukan analisa berdasarkan data yang diperoleh saat pengkajian sampai dengan evaluasi. Data tersebut berisi data subjektif maupun objektif yang telah diolah dan dikelompokkan. Selanjutnya penulis merumuskan diagnosa

keperawatan yang telah diprioritaskan, kemudian merencanakan tindakan keperawatan, dan melakukan implementasi dari hasil perencanaan yang telah dibuat sampai dilakukannya evaluasi keperawatan.

Studi kasus ini disajikan dari pengkajian sampai evaluasi dalam bentuk naratif dengan menggunakan format asuhan keperawatan jiwa yang sudah baku digunakan di prodi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung.

3.7 Etika Pelaksanaan Studi Kasus

Etika penelitian adalah bentuk pertanggungjawaban peneliti terhadap penelitian keperawatan yang dilakukan. Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang penting karena penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka etika harus benar-benar diperhatikan. Etika yang mendasari dilaksanakannya penelitian terdiri dari *informed consent* (persetujuan sebelum melakukan penelitian untuk dijadikan responden), *anonymity* (tanpa nama), dan *confidentiality* (kerahasiaan).

1) *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed consent yaitu persetujuan yang diberikan oleh klien kepada penulis untuk melakukan tindakan tertentu setelah mendapatkan penjelasan dari penulis. Klien telah mengerti maksud dari tujuan penelitian.

2) *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan kepada responden untuk tidak memberikan atau mencantumkan identitas atau nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus yang akan

disajikan (Nursalam, 2008 dalam Widyantoro, 2013). Pada studi kasus ini, klien tidak mencantumkan nama dikuesionernya namun hanya berupa inisial atau kode.

3) Confidentiality (Kerahasiaan)

Salah satu dasar etika keperawatan adalah kerahasiaan. Klien telah diberikan jaminan kerahasiaan mengenai halusinasi pendengaran yang dialaminya, dari hasil penelitian baik dari informasi maupun data yang telah dikumpulkan penulis.