

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **3.1 Desain Studi Kasus**

Karya tulis ilmiah ini dibuat dengan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Studi kasus merupakan rancangan penulisan yang mencakup pengkajian satu unit penulisan secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Dan proses asuhan keperawatan yang digunakan melalui tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

#### **3.2 Subjek Studi Kasus**

Subjek dalam karya tulis ilmiah ini menggunakan satu pasien dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Pasien dengan diagnosa keperawatan harga diri rendah kronik.
- 2) Pasien yang dirawat di ruang tenang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dengan gangguan harga diri rendah kronik.
- 3) Pasien kooperatif.
- 4) Pembicaraan komunikatif.
- 5) Pasien dapat mendengar, membaca dan menulis dengan baik.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien dengan gangguan komunikasi verbal.
- 3) Pasien dengan penurunan kesadaran (disorientasi waktu dan tempat).

#### **3.3 Fokus Studi Kasus**

Fokus studi pada karya tulis ilmiah ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Harga Diri Rendah Kronik di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

### **3.4 Tempat dan Waktu**

Tempat yang akan digunakan untuk studi kasus ini berada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Jl. Kolonel Masturi No.KM. 07 Cisarua. Dan waktu pelaksanaan studi kasus ini yaitu dimulai dari tanggal 10 – 19 April 2023.

### **3.5 Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Metode Pengumpulan Data**

Dalam studi kasus ini metode pengumpulan data yang akan digunakan yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

##### **a. Wawancara**

Penulis melakukan wawancara/berdiskusi bersama pasien dengan mengajukan pertanyaan sesuai format pengkajian yang telah dibuat untuk pasien psikiatri. Wawancara dilakukan untuk menggali kondisi kesehatan pasien, sehingga didapatkan data menyimbang/mendukung masalah harga diri rendah kronik pada pasien.

##### **b. Observasi**

Penulis melakukan observasi selama berinteraksi dengan pasien, dengan menelaah sikap dan perkembangan yang terjadi pada pasien selama diberikan asuhan keperawatan.

##### **c. Pemeriksaan Fisik**

Penulis melakukan pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan tehnik inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada tubuh pasien.

##### **d. Studi Dokumentasi**

Pengumpulan dokumentasi berupa hasil pemeriksaan diagnostik yang menunjang untuk permasalahan harga diri rendah kronik yang dialami pasien. Pendokumentasi dilakukan oleh penulis disetiap tahapan asuhan keperawatan dari mulai pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

### 3.5.2 Prosedur Pengumpulan Data

#### a. Tahap Persiapan:

- 1) Melakukan identifikasi masalah yang ingin diteliti serta mengajukan tema dan judul kepada pembimbing.
- 2) Menyusun proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) sampai dengan pelaksanaan ujian proposal KTI.
- 3) Membuat surat ijin pelaksanaan praktik komprehensif dari pihak Poltekkes Kemenkes Bandung.
- 4) Membuat surat ijin penulisan dari pihak kepala tata usaha (TU) RSJ Provinsi Jawa Barat untuk pengumpulan data/surat izin pelaksanaan praktik komprehensif.
- 5) Setelah mendapatkan surat izin penulis langsung ke lokasi pelaksanaan praktik komprehensif yaitu ruang rawat inap. Penulis kemudian dibantu Kepala Ruangan (CI) untuk mempersiapkan pengumpulan data dan menjelaskan tentang prosedur penulisan ini dan setelah memahaminya penulis langsung dibantu perawat untuk mencari data pasien di ruang rawat inap di RSJ Provinsi Jawa Barat.

#### b. Tahap Pelaksanaan:

- 1) Studi kasus dilaksanakan di ruang tenang rawat inap RSJ Provinsi Jawa Barat Jl. Kolonel Masturi No.KM. 07 Cisarua.
- 2) Mencari pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
- 3) Menjelaskan kepada pasien tentang studi kasus yang akan dilakukan yaitu mengenai pengertian dan tujuan dilakukannya studi kasus. Bila bersedia menjadi kasus kelolaan, pasien dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
- 4) Melakukan proses asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.
- 5) Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada pasien dan keluarga karna sudah berpartisipasi dalam pelaksanaan praktik komprehensif ini.

### **3.6 Analisa Data dan Penyajian Data**

#### **3.6.1 Analisa Data**

Penulis melakukan pengumpulan data terlebih dahulu dengan melakukan pengkajian pada pasien. Setelah melakukan pengumpulan data dengan wawancara dan observasi pada pasien, selanjutnya penulis melakukan pengelompokkan data yang menyimpang/ mendukung masalah keperawatan harga diri rendah kronik.

Langkah selanjutnya penulis melakukan analisa data yang menyimpang dengan tanda dan gejala mayor dan minor yaitu pasien menilai diri negatif (mis. tidak berguna, tidak tertolong, merasa malu/bersalah, merasa tidak mampu melakukan apapun, meremehkan kemampuan mengatasi masalah, merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, lebih – lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri, menolak penilaian positif tentang diri sendiri, enggan mencoba hal baru, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, merasa sulit konsentrasi, sulit tidur, mengungkapkan keputusasaan, kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan dan lirih, pasif, perilaku tidak asertif, mencari penguatan secara berlebihan, bergantung pada pendapat orang lain, dan sulit membuat keputusan. Dari data tersebut, penulis dapat menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan yang telah disusun sesuai rencana, dan mengevaluasi hasil dari respon pasien.

#### **3.6.2 Penyajian Data**

Penyajian data dibuat dalam bentuk tabel dan teks naratif yang merupakan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan, dan untuk menjaga kerahasiaan nama pasien menggunakan inisial.

### 3.7 Etika Pelaksanaan Studi Kasus

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penulisan, mengingat penulisan keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penulisan harus diperhatikan (Nursalam, 2013). Masalah etika yang perlu diperhatikan antara lain :

1. *Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara penulis dengan responden. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penulisan dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penulisan serta mengetahui dampaknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penulisan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penulisan yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penulisan, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.