

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus dalam penelitian adalah studi kasus deskripsi dengan pendekatan proses keperawatan yang bertujuan menggambarkan Implementasi Dukungan Perawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa dengan Defisit Perawatan Diri Untuk Meningkatkan Perawatan Diri Di Puskesmas Weekarou Kabupaten Sumba Barat.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus dalam penelitian ini adalah dua orang pasien gangguan jiwa yang mengalami masalah keperawatan Defisit Perawatan Diri.

C. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus dalam penelitian ini adalah Implementasi Dukungan Perawatan Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa Untuk Meningkatkan Perawatan Diri di Puskemas Weekarou Kabupaten Sumba Barat.

D. Definsi Operasional Studi Kasus

1. Pasien Defisit perawatan diri

Pasien defisit perawatan diri adalah individu yang mengalami kesulitan atau ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka secara mandiri, seperti makan, mandi, berpakaian, menggunakan toilet, dan menjaga kebersihan diri. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk gangguan fisik, mental, emosional, atau sosial.

2. Dukungan perawatan diri

Dukungan perawatan diri adalah upaya atau bantuan yang diberikan kepada seseorang untuk melakukan aktivitas perawatan diri, baik secara mandiri maupun dengan bantuan, dikenal sebagai dukungan perawatan diri. Tujuan dari dukungan

ini adalah untuk membantu seseorang memenuhi kebutuhan sehari-hari, menjaga kesehatan, dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

E. Instrumen Studi Kasus

Jenis instrumen yang digunakan yaitu:

1. Biofisiologis : Pengukuran kondisi fisik pasien yang berhubungan dengan kesehatan mental mereka, seperti tingkat stres dan pemeriksaan fisik menggunakan format pengkajian jiwa, dan memberikan jadwal harian yang mungkin berpengaruh pada harga diri.
2. Observasi : Menggunakan observasi terstruktur untuk mencatat perubahan pasien selama intervensi, misalnya peningkatan interaksi sosial atau perubahan sikap terhadap diri mereka sendiri. Observasi dilakukan dengan menggunakan:
 - a. Perubahan perilaku (Apakah ada perubahan dalam pola bicara, ekspresi wajah, atau respons terhadap lingkungan?, apakah pasien lebih kooperatif atau masih menunjukkan perilaku agresif?, apakah masih ada perilaku aneh, seperti berbicara sendiri)
 - b. Kemampuan merawat diri (Apakah pasien mulai bisa mandi, berpakaian, atau menjaga kebersihan diri dengan lebih baik, apakah masih memerlukan bantuan penuh atau sudah mulai mandiri)
 - c. Kondisi emosional (Apakah suasana hatinya lebih stabil atau masih sering berubah-ubah secara ekstrem?, Apakah masih tampak cemas, gelisah, atau depresi?, apakah lebih mudah marah atau lebih tenang dibanding sebelumnya?)
 - d. Kemampuan berinteraksi sosial (Apakah pasien mulai bisa berkomunikasi dengan orang lain secara lebih baik, apakah mulai menunjukkan minat untuk bersosialisasi atau masih menarik diri, apakah pasien lebih responsif terhadap sapaan dan ajakan berbicara?)
 - e. Daftar Cek List: Daftar yang memuat gejala atau perilaku yang diamati untuk memudahkan pemantauan perubahan yang terjadi.

F. Metode pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data dan instrumen pengumpul data yang digunakan dalam studi kasus, diuraikan pada bagian ini. Pada sub bab ini di jelaskan metode pengumpulan data yaitu :

1. Wawancara

Hasil wawancara yang di dapatkan berisikan tentang biodata pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, data hasil wawancara dapat dilakukan dengan sistem tanya jawab dan bersumber dari pasien, keluarga pasien, dan perawat lainnya.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi yang dilakukan adalah pengukuran tanda-tanda vital yang benar dan melakukan pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum, pemeriksaan fisik dilakukan dengan pendekatan: inspeksi, palpasi, perkusi,auskultasi pada sistem tubuh. Data fokus yang harus didapatkan adalah pada sistem pernapasan pasien

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditujukan pada subjek penelitian, namun melalui dokumen berupa catatan. Dokumentasi ini dilakukan untuk melengkapi data yang sudah diperoleh dari hasil wawancara dan observasi.

G. Tempat dan waktu studi kasus

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Weekarou Kabupaten Sumba Barat, 03-09 April 2025.

H. Analisis data dan penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif yang dipilih. Untuk studi kasus, data disajikan secara tekstular/narasi dan dapat disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukungnya

I. Etika Penelitian Studi Kasus

Protokol Etik Penelitian Kesehatan Yang Mengikut sertakan Manusia Sebagai Subyek yaitu : 1) Judul Penelitian (p-protokol no 1), 2) Identifikasi(p10), 3) Ringkasan Protokol Penelitian, 4) Isu Etik yang mungkin dihadapi, 5) Ringkasan Kajian Pustaka, 6) Kondisi Lapangan, 7) Disain Penelitian, 8) Sampling, 9) Intervensi , 10) Monitoring Penelitian, 11) Penghentian Penelitian dan Alasannya, 12) Adverse Event dan Komplikasi (Kejadian Yang Tidak Diharapkan), 13) Penanganan Komplikasi (p27), 14) Manfaat, 15) Jaminan Keberlanjutan Manfaat (p28), 16) Informed Consent, 17) Wali (p31), 18) Bujukan, 19) Penjagaan Kerahasiaan , 20) Rencana Analisis, 21) Monitor Keamanan, 22) Konflik Kepentingan, 23) Manfaat Sosial, 24) Hak atas Data, 25) Publikasi, 26) Pendanaan.