

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Studi Kasus

Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup satu unit. Satu unit disini dapat berarti satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Subjek diperiksa secara menyeluruh, dengan mempertimbangkan peristiwa yang terjadi dalam setiap insiden, sebab dan akibat, serta peristiwa atau keadaan tertentu yang mempengaruhi hasilnya(Wulandari et al., 2025). Rancangan studi kasus ini memfokuskan studi kasus berdasarkan proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Studi kasus ini dibatasi oleh waktu, tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas dan individu. Studi kasus ini berupa asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan harga diri rendah situasional melalui pemberian terapi hortikultura.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus yang berjudul asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan harga diri rendah situasional melalui pemberian terapi hortikultura. Studi kasus ini dilakukan di Rumah Ny. D dengan rentang waktu selama 4 hari pada 19-22 Januari 2026.

3.3 Subjek Studi Kasus

Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan harga diri rendah situasional berdasarkan pendekatan proses keperawatan untuk menyelesaikan masalah meliputi tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi serta pendokumentasian dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan. Studi kasus ini mengambil subyek satu partisipan yaitu partisipan pasien yang mengalami perasaan tidak berguna dan negatif terhadap dirinya sendiri. Adapun kriteria sampel dalam studi kasus ini adalah:

1. Kriteria Inklusi

- a) Pasien yang mengalami rasa rendah diri, perasaan tidak berguna.
- b) Pasien kooperatif dan mau menjadi responden.
- c) Pasien harga diri rendah situasional yang belum pernah mendapatkan intervensi penerapan terapi okupasi: berkebun.

2. Kriteria Eksklusi

- a) Pasien yang tidak kooperatif.
- b) Pasien yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik.

3.4 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada natural setting (kondisi yang alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak

pada observasi berperan serta (*participant observation*), wawancara mendalam (*in depth interview*) dan dokumentasi (Sugiyono, 2019).

1) Pengumpulan data

Pengumpulan data dalam pemberian asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan cara:

(1) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang riwayat penyakit klien, riwayat penyakit dahulu, dan pengobatan yang telah dilakukan, keluhan utama dan sebagainya.

(2) Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik merupakan suatu hasil untuk menyadari adanya rangsangan, yang berasal dari luar yang mengenai indra kemudian rangsangan itu menarik perhatian yang akan dilanjutkan dengan pengamatan.

Data yang diperoleh selama pemeriksaan fisik merupakan data primer dan aktual sehingga perawat dapat menegakkan diagnosa keperawatan yang akurat sehingga perawat dapat menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pemeriksaan fisik. Untuk mengetahui karakteristik, penampilan, fungsi, hubungan primer dan lingkungan pasien. Observasi dilakukan setiap perilaku verbal dan nonverbal pasien (Ekaputri et al., 2024).

(3) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan metode yang digunakan dengan melihat hasil pemeriksaan diagnostik dan data-data lain yang relevan dengan kondisi pasien. Metode ini digunakan untuk melihat riwayat perawatan sebelumnya, status perkembangan pasien, pemeriksaan diagnostik dan laboratorium, terapi pengobatan dan melihat beberapa data dari rekam medis atau melihat dari dokumentasi rumah sakit.

3.5 Analisa Dan Penyajian Data

a. Analisa data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa deskriptif. Analisa yang menggambarkan keadaan secara ilmiah mengetahui tanda dan gejala harga diri rendah situasional mengalami penurunan, tetap, atau kenaikan setelah melakukan terapi hortikultura.

b. Penyajian data

Penyajian data dalam penelitian ini berupa teks, tabel dan gambar diagram untuk memberikan penjelasan yang sistematis dan mudah dipahami mengenai penerapan terapi hortikultura. Penyajian secara narasi untuk menguraikan data pasien dan hasil intervensi promosi harga diri dengan kombinasi terapi hortikultura. Gambar diagram dipakai untuk memperlihatkan penurunan atau peningkatan harga diri sebelum dan setelah tindakan dilakukan.

3.6 Etika Penelitian

Peneliti melakukan pengumpulan data, selanjutnya peneliti melakukan pendekatan dengan memperkenalkan diri ke responden dan menjelaskan tujuan

studi kasus sehingga responden dapat mengambil keputusan untuk bersedia atau tidak dalam penelitian. Dalam mencegah masalah etik, penelitian ini menggunakan prinsip sebagai berikut:

1) *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Sebelum pelaksanaan intervensi yang menjadi subjek studi kasus, Peneliti telah menjelaskan kapan, tujuan, berapa lama prosedur, mendapatkan dokumen persetujuan peneliti serta bertanya dan memutuskan secara sukarela. Pasien memiliki hak kebebasan pasien untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa adanya konsekuensi atau sanksi. Setelah memperoleh penjelasan tersebut, pasien menyatakan bersedia menjadi subjek studi kasus sesuai dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

2) *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dalam prinsip *anonymity*, peneliti tidak mencantumkan dan memberikan nama pada kuesioner serta hanya memberikan inisial, alamat lengkap, umur, pekerjaan dan pendidikan terakhir pada lembar pengumpulan pada data yang diberikan.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti sepenuhnya menjamin kerahasiaan informasi responden, sehingga identitas klien akan dijaga kerahasiaannya dengan sangat ketat dan hanya pihak tertentu yang akan disajikan dalam laporan studi kasus maupun publikasi. Pada bagian dokumentasi, peneliti melakukan menutup wajah pasien agar terjaga rahasianya.

4) *Justice* (Keadilan)

Keadilan dalam studi kasus ini diterapkan dengan memberikan hak penuh kepada pasien untuk mendapatkan intervensi tanpa penundaan. Tahapan terapi hortikultura dijadwalkan fleksibel mengikuti waktu luang pasien agar tidak mengganggu aktivitas utamanya. Selain itu, pasien diberikan transparansi hasil perkembangan kondisinya.

5) *Nonmaleficence* (Tidak membahayakan subjek penelitian)

Pelaksanaan intervensi non farmakologis ini dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur(SOP) terapi hortikultura dan prinsip komunikasi terapeutik dengan tujuan untuk mengubah pikiran negatif pasien menjadi pikiran positif sehingga tidak ada tindakan invasif atau intervensi medis fisik yang dapat mencederai atau berpotensi menimbulkan rasa sakit pada tubuh sehingga pasien merasa aman, nyaman dan tidak mengalami tekanan selama proses intervensi berlangsung. Selama intervensi berlangsung, peneliti memantau kondisi dan memastikan setiap kegiatan dilakukan sesuai dengan kemampuan.

6) *Benefience* (Manfaat)

Peneliti memberikan manfaat semaksimal mungkin dan meminimalkan kemungkinan kerugian pada pasien untuk membantu mengurangi tanda dan gejala harga diri rendah, sehingga pasien merasa percaya diri, rasa malu menurun setelah melakukan intervensi. Pasien juga mampu melakukan terapi secara mandiri pada hari akhir pelaksanaan intervensi.