

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain studi kasus (*case study*) yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam proses penerapan komunikasi terapeutik dalam meningkatkan kepatuhan *personal hygiene* pada pasien skizofrenia di ruang perawatan jiwa. Studi kasus dipilih karena memungkinkan peneliti melakukan pengamatan, intervensi, dan evaluasi secara komprehensif terhadap satu atau dua klien secara intensif dalam konteks nyata. Pendekatan studi kasus memberikan kesempatan untuk memahami kondisi unik pasien, menggali faktor pendukung dan penghambat, serta menilai perubahan perilaku pasien secara langsung sebelum, selama, dan setelah intervensi komunikasi terapeutik diberikan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian di Rumah Sakit Radjiman Wediodiningrat Lawang.

2. Waktu Penelitian

Pelaksanaan Penelitian dilakukan mulai 19 Januari 2026 – 14 Maret 2026.

C. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang mengalami defisit perawatan diri (*personal hygiene*) dan menunjukkan perilaku tidak patuh dalam melakukan kebersihan diri. Adapun kriteria subjek penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien dengan diagnosis medis skizofrenia yang mengalami defisit perawatan diri *personal hygiene*.
2. Pasien kooperatif dan dapat diajak berkomunikasi secara verbal.
3. Pasien bersedia menjadi subjek studi kasus (dengan persetujuan diri atau wali).

Jumlah subjek pada studi kasus ini adalah semua pasien skizofrenia yang mengalami defisit perawatan diri sesuai karakteristik penelitian pada studi kasus mendalam.

D. Sumber dan Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan dua jenis data, yaitu data primer dan data sekunder, yang dikumpulkan melalui berbagai teknik sesuai kebutuhan studi kasus.

1. Sumber Data

a. Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian melalui:

1) Wawancara Terapeutik

Wawancara terapeutik digunakan untuk menggali persepsi pasien mengenai *personal hygiene*, termasuk pemahaman terhadap pentingnya kebersihan diri, motivasi internal maupun eksternal yang mendorong pasien melakukan perawatan diri, serta hambatan yang mereka hadapi dalam menjalankan aktivitas.

2) Observasi langsung

Dilakukan untuk menilai perilaku *personal hygiene* pasien, meliputi aktivitas:

- a) Mandi
- b) Menggosok gigi
- c) Menyisir rambut
- d) Mengganti pakaian
- e) Menjaga kebersihan kuku
- f) Kebersihan kulit dan bau badan

3) Catatan proses komunikasi terapeutik

Catatan proses komunikasi terapeutik berisi dokumentasi sesi komunikasi terapeutik, respon pasien serta perkembangan perilaku selama intervensi, mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan *personal hygiene* pasien.

b. Data Sekunder

Diperoleh melalui dokumentasi resmi terkait pasien dan standar pelayanan rumah sakit, meliputi:

1) Rekam medis pasien

Berisi diagnosis medis, riwayat perawatan, pengobatan yang diberikan, serta informasi tambahan terkait kondisi psikologis dan fisik pasien.

2) Catatan keperawatan dan hasil *assessment* petugas sebelum penelitian

Digunakan untuk mengetahui kondisi awal pasien sebelum dilakukan intervensi komunikasi terapeutik.

3) SOP komunikasi terapeutik

Digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan intervensi sehingga sesuai standar pelayanan keperawatan jiwa.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan Data adalah suatu proses sistematis dalam memperoleh informasi yang diperlukan untuk mencapai tujuan penelitian tertentu (Herdayati, Pd, and Syahrial 2019). Teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui beberapa metode sebagai berikut:

b. Observasi Terstruktur

Observasi pada penelitian merupakan pengamatan secara langsung yang melibatkan indera seperti penglihatan, penciuman, pendengaran, dan perabaan. Observasi pada penelitian ini menggunakan lembar observasi *personal hygiene* yang telah disiapkan untuk menilai tingkat kepatuhan pasien terhadap kebersihan diri sebelum, selama, dan setelah intervensi.

c. Wawancara Semi Terstruktur

Metode wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi mendalam terkait masalah *personal hygiene* oleh pasien skizofrenia. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman pertanyaan untuk menggali faktor pendukung dan penghambat, persepsi pasien, serta motivasi dalam melakukan *personal hygiene*. Bentuk semi terstruktur

memungkinkan peneliti menggali informasi lebih dalam sesuai respon pasien.

d. Dokumentasi

Dokumen merupakan proses pencatatan dan penyimpanan informasi yang telah didapat dalam bentuk dokumen, baik manual maupun digital. Penelitian ini mencatat semua proses komunikasi terapeutik, perkembangan perilaku pasien, respon emosional dan kognitif pasien, serta perubahan yang muncul sepanjang proses intervensi. Dokumentasi dilakukan setiap sesi dan disusun dalam jurnal harian (*daily record*). Dokumentasi lainnya yang digunakan dapat berupa buku catatan, foto dan alat perekam. Metode ini membantu memperkuat data hasil observasi dan wawancara.

E. Prosedur Penelitian/Tahap Pelaksanaan Studi Kasus

Prosedur penelitian ini dilaksanakan melalui empat tahapan utama. Tahapan ini disusun berdasarkan proses keperawatan dan standar intervensi komunikasi terapeutik dalam keperawatan jiwa.

1. Pengkajian Awal (*Pre-intervensi*)

- a. Menilai kemampuan *personal hygiene* pasien menggunakan lembar observasi yang meliputi aktivitas mandi, menyikat gigi, menyisir rambut, mengganti pakaian, dan kebersihan kuku.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan, persepsi, minat, dan motivasi pasien terkait pentingnya *personal hygiene* melalui wawancara semi-terstruktur.

- c. Menggali faktor internal dan eksternal yang memengaruhi kepatuhan pasien, seperti kondisi kognitif, tingkat motivasi, dukungan lingkungan, dan kebiasaan sehari-hari.
- d. Mengobservasi kondisi emosional dan kemampuan komunikasi pasien untuk menentukan strategi komunikasi yang sesuai

2. Perencanaan

Tahapan perencanaan dilakukan dengan merumuskan strategi komunikasi dan tujuan intervensi yang akan dicapai. Kegiatan yang dilakukan antara lain:

- a. Menyusun rencana komunikasi terapeutik berdasarkan hasil pengkajian awal dan kemampuan pasien menerima informasi.
- b. Menentukan tujuan jangka pendek dan jangka panjang peningkatan *personal hygiene*, mandi, peningkatan kemandirian dalam merawat diri, atau peningkatan motivasi untuk menjaga kebersihan.
- c. Merancang strategi komunikasi yang efektif, meliputi:
 - 1) Membangun hubungan saling percaya
 - 2) Memberikan edukasi yang jelas dan sederhana
 - 3) Menggunakan *reinforcement* positif
 - 4) Menerapkan pendekatan motivasional agar pasien mau melakukan *personal hygiene*

3. Implementasi

Implementasi komunikasi terapeutik dilaksanakan melalui beberapa sesi yang dilakukan setiap hari dengan durasi 15-30 menit. Sesuai tahapan komunikasi terapeutik, yaitu:

a. Tahap Orientasi

- 1) Membangun hubungan saling percaya dengan pasien
- 2) Mengidentifikasi suasana emosi pasien
- 3) Menjelaskan tujuan dan manfaat kegiatan
- 4) Menciptakan suasana aman, nyaman, dan non judgmental

b. Tahap kerja:

- 1) Menggali hambatan yang dialami pasien dalam melakukan *personal hygiene*
- 2) Memberikan edukasi pentingnya kebersihan diri untuk kesehatan fisik, kenyamanan, dan penerimaan sosial
- 3) Memotivasi pasien untuk melakukan aktivitas perawatan diri, menggunakan bahasa yang empatik dan mendukung
- 4) Melakukan demonstrasi sederhana jika diperlukan, seperti cara menyisir rambut atau menyikat gigi dengan benar
- 5) Memberikan *reinforcement* positif setiap kali pasien menunjukkan respon baik atau usaha dalam meningkatkan kebersihan diri
- 6) Memberikan dukungan verbal yang konsisten untuk meningkatkan rasa percaya diri pasien

c. Tahap terminasi

- 1) Mengevaluasi pencapaian pada setiap sesi
- 2) Memberikan umpan balik positif atas kemajuan yang telah dicapai pasien
- 3) Memberikan motivasi lanjutan untuk menjaga kebiasaan *personal hygiene*
- 4) Merencanakan kegiatan pada sesi berikutnya

d. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas penerapan komunikasi terapeutik dalam meningkatkan kepatuhan *personal hygiene*. Evaluasi dilakukan dalam 2 bentuk, yaitu evaluasi harian dan evaluasi keseluruhan pada akhir penelitian. Hal hal yang perlu dievaluasi meliputi:

- 1) Menilai perubahan perilaku *personal hygiene* sebelum dan sesudah intervensi, berdasarkan lembar observasi.
- 2) Mengamati tingkat keterlibatan pasien dalam proses komunikasi, termasuk kemampuan mengikuti instruksi, respon verbal, dan motivasi.
- 3) Mengidentifikasi hambatan dan faktor pendukung selama intervensi, baik dari pasien maupun lingkungan ruang perawatan.
- 4) Pencapaian tujuan intervensi jangka pendek dan jangka panjang yang telah ditetapkan sebelumnya.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini digunakan untuk membantu peneliti memperoleh data yang sistematis, objektif, dan terstruktur terkait proses komunikasi terapeutik dan perubahan kepatuhan *personal hygiene* pada pasien skizofrenia, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Lembar Observasi *Personal Hygiene*

Lembar observasi digunakan untuk menilai kemampuan dan kepatuhan pasien dalam melakukan aktivitas perawatan diri. Indikator yang dinilai meliputi:

a. Frekuensi mandi

Dinilai dari jumlah mandi per hari dan kemandirian pasien saat melakukannya.

b. Menyikat gigi

Menyikat gigi pagi dan malam hari.

c. Menyisir rambut

Kemampuan menyisir secara mandiri.

d. Mengganti pakaian

Keteraturan dalam mengganti pakaian bersih setiap hari.

e. Kebersihan kuku

Kebersihan kuku, dan kemandirian dalam memotong atau merawatnya.

f. Bau badan dan kebersihan kulit

Kondisi kebersihan kulit secara umum dan bau badan yang menunjukkan praktik *personal hygiene*.

2. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara disusun dalam bentuk semi terstruktur untuk memudahkan peneliti menggali informasi mengenai:

- a. Pengetahuan dan pemahaman pasien tentang pentingnya *personal hygiene*
- b. Persepsi pasien terhadap aktivitas perawatan diri
- c. Tingkat motivasi dalam menjaga kebersihan diri
- d. Hambatan yang dirasakan pasien (internal maupun eksternal)
- e. Perasaan pasien sebelum dan setelah melakukan *personal hygiene*
- f. Respon pasien terhadap intervensi komunikasi terapeutik

3. Catatan Proses Keperawatan/ Formulir Komunikasi Terapeutik

Formulir digunakan untuk mendokumentasikan seluruh proses intervensi komunikasi terapeutik secara sistematis. Komponen dalam formulir meliputi:

- a. Tanggal dan waktu sesi komunikasi
- b. Tahapan komunikasi (orientasi, kerja, terminasi)
- c. Strategi komunikasi yang digunakan (empati, refleksi, klarifikasi, *reinforcement*, edukasi)
- d. Respon pasien secara verbal dan non verbal
- e. Perubahan perilaku atau motivasi selama sesi
- f. Hambatan dan faktor pendukung yang muncul

- g. Rencana tindak lanjut untuk sesi berikutnya

Dokumentasi ini penting untuk menilai konsistensi intervensi, mencatat perkembangan harian pasien, serta memberikan gambaran menyeluruh mengenai efektivitas komunikasi terapeutik

G. Analisa Data

Analisis data dalam penelitian studi kasus ini dilakukan secara sistematis untuk menggambarkan proses, perubahan, dan hasil intervensi komunikasi terapeutik dalam meningkatkan kepatuhan personal hygiene pada pasien skizofrenia. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif naratif dan analisis perbandingan (*before-after*).

1. Analisis Deskriptif Naratif

Analisis deskriptif naratif digunakan untuk menyajikan hasil penelitian secara mendalam melalui uraian kalimat yang menggambarkan proses intervensi dan respon pasien. Analisis dilakukan dengan cara:

- a. Mendeskripsikan kondisi awal pasien terkait *personal hygiene* sebelum diberikan intervensi
- b. Menguraikan proses intervensi komunikasi terapeutik, mencakup tahapan orientasi, kerja, dan terminasi pada setiap sesi
- c. Menjelaskan perubahan yang terjadi pada pasien baik secara perilaku, motivasi, maupun respon verbal dan nonverbal selama intervensi berlangsung
- d. Mengidentifikasi serta menganalisis faktor pendukung dan penghambat yang berpengaruh terhadap keberhasilan intervensi, baik faktor internal

pasien maupun faktor lingkungan perawatan. Metode ini memungkinkan peneliti menggambarkan fenomena secara komprehensif sesuai karakteristik studi kasus

2. Analisis Perbandingan (*Before-After*)

Analisis digunakan untuk membandingkan kondisi pasien sebelum dan setelah intervensi komunikasi terapeutik dilakukan. Perbandingan dilakukan terhadap indikator *personal hygiene* meliputi:

- a. Frekuensi mandi
- b. Menyikat gigi
- c. Menyisir rambut
- d. Mengganti pakaian
- e. Kebersihan kuku
- f. Kebersihan kulit dan bau badan

Analisis *before-after* bertujuan untuk melihat tingkat peningkatan kepatuhan *personal hygiene* pasien melalui:

- a. Nilai observasi awal (*baseline*) sebelum intervensi
- b. Perkembangan selama intervensi, dicatat setiap sesi
- c. Hasil akhir setelah seluruh rangkaian komunikasi terapeutik selesai

Hasil perbandingan disajikan dalam:

- a. Tabel perkembangan harian (*progress chart*)
- b. Deskripsi naratif, untuk menjelaskan perubahan perilaku secara mendalam

H. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
Variabel Independen: Komunikasi Terapeutik	Melakukan komunikasi yang dilakukan pada pasien skizofrenia (defisit perawatan diri) menggunakan 4 tahapan komunikasi terapeutik (Tahap pra interaksi, orientasi, kerja, terminasi)	Komunikasi terapeutik, dengan tahapan: 1. Fase pra interaksi 2. Fase orientasi 3. Fase kerja 4. Fase terminasi	Lembar observasi interaksi, catatan proses komunikasi, dokumentasi	Deskriptif	-
Variabel Dependen: Kepatuhan <i>personal hygiene</i>	Pasien skizofrenia (defisit perawatan diri) patuh dalam melakukan <i>personal hygiene</i> dengan beberapa indikator	Kepatuhan melakukan <i>personal hygiene</i> : 1. Frekuensi mandi 2. Menyikat gigi 3. Menyisir rambut 4. Mengganti pakaian 5. Kebersihan kuku 6. Kebersihan kulit dan bau badan	Wawancara, Checklist observasi, catatan perkembangan harian	Ordinal	Skor: 0 Tidak melakukan/ menolak melakukan 1 Melakukan dengan bantuan penuh 2 Melakukan dengan bantuan sebagian

					3 Mandiri/melakukan tanpa bantuan Interpretasi: Peningkatan signifikan jika kenaikan > 4 poin Peningkatan sedang jika kenaikan 2–4 poin Peningkatan minimal jika kenaikan ≤ 1 poin Tidak ada peningkatan jika skor tetap
--	--	--	--	--	--

I. Etika Penelitian

Etika peneliti terdiri dari *Informed consent*, *Confidentiality*, *Right to withdraw*, *Potential benefits* (Suprajitno 2016) Pada penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Rumah Sakit Radjiman Wediodiningrat Lawang dengan nomor persetujuan No. TK.02.04/D.XLII.3.6/1336/2026.

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan persetujuan yang diberikan oleh subjek penelitian setelah memperoleh informasi yang jelas dan benar mengenai penelitian. Informasi disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh subjek. Setelah memahami penjelasan tersebut, subjek diminta menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti kesediaan berpartisipasi dalam penelitian.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan merupakan upaya menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian selama proses pengumpulan, pengolahan data, hingga penyusunan dan publikasi laporan penelitian. Peneliti hanya diperbolehkan menggunakan kode atau inisial sebagai pengganti identitas subjek peneliti.

3. *Right to withdraw*

Right to withdraw merupakan subjek riset yang berhak mengundurkan diri kapan saja selama proses penelitian, mulai dari pengumpulan data hingga penulisan laporan. Pengunduran diri dilakukan setelah subjek memberikan informasi dan menyampaikan secara langsung

kepada periset. Pemberian informasi sebelum penelitian sangat penting agar subjek memahami hak tersebut.

4. *Potential Benefits*

Potential Benefits merupakan manfaat yang dapat diterima subjek penelitian, terutama dalam kontribusi terhadap pengembangan teori yang bermanfaat bagi orang lain dimasa depan. Peneliti perlu menjelaskan bahwa subjek berperan penting kontributor dalam pengembangan teori tersebut serta berhak mendapatkan imbalan atas partisipasinya.