

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah studi kasus, yaitu suatu pendekatan penelitian kualitatif dengan analisis deskriptif, bertujuan untuk memahami fenomena keperawatan secara mendalam pada satu individu. Studi kasus ini difokuskan pada penerapan terapi *supportive-educative* menurut teori *self-care* Dorothea Orem, sebagai upaya meningkatkan kemampuan aktivitas sehari-hari pasien dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri yang terjadi pada pasien skizofrenia. Penelitian dilakukan melalui tahapan pengkajian, analisis data, penetapan diagnosa keperawatan, pelaksanaan intervensi, serta evaluasi perkembangan pasien secara sistematis selama 4 hari.

B. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ardimuyo Kabupaten Malang. Tepatnya di rumah pasien di daerah Dusun Blandit, Desa Wonorejo, Kabupaten Malang. Pengumpulan data dilaksanakan dalam kurun waktu 4 hari pada tanggal 10 Maret 2025 hingga 13 Maret 2025.

C. Subjek

Subjek dalam studi kasus ini adalah seorang pasien Tn. H, berusia 42 tahun, beralamatkan di Dusun Blandit, Desa Wonorejo, Kec Singosari,

Kabupaten Malang, dengan diagnosa medis skizofrenia dan diagnosa keperawatan defisit perawatan diri. Pasien mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan, dan menjaga kebersihan diri. Pasien menunjukkan gejala berupa menarik diri, kurang motivasi, dan respon lambat terhadap instruksi, yang mengarah pada ketergantungan dalam perawatan diri.

D. Fokus Studi dan Definisi Operasional

Penelitian ini berfokus pada pendekatan *supportive-educative* berdasarkan teori *self-care* dari Dorothea Orem untuk meningkatkan kemampuan aktivitas sehari-hari pasien dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri. Fokus ini dipilih karena pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri sering mengalami penurunan motivasi, inisiatif, dan kesadaran dalam merawat diri, sehingga membutuhkan pendekatan edukatif yang sistematis, berkelanjutan, dan berpusat pada klien.

Definisi operasional digunakan untuk memperjelas variabel-variabel utama dalam penelitian ini agar lebih terukur dan terarah, terutama dalam hal pelaksanaan tindakan keperawatan dan pencapaian hasil. Setiap fokus penelitian dijabarkan ke dalam parameter dan alat ukur yang sesuai dengan tujuan intervensi. Untuk lebih jelasnya, definisi operasional dalam penelitian ini dijabarkan dalam Tabel berikut:

Tabel 1. Definisi Operasional

Fokus Studi	Definisi Operasional	Parameter	Alat dan instrumen
Terapi <i>Supportive-Educative</i> pada pasien defisit perawatan diri	Pemberian terapi keperawatan dengan pendekatan teori <i>self-care</i> Orem, khususnya sistem <i>supportive-educative</i> , yang bertujuan untuk mendukung dan mendidik pasien agar mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri.	Pelaksanaan sesuai dengan langkah-langkah Penerapan Terapi <i>supportive-educative</i> meliputi: 1. Tahap Orientasi 2. Tahap Edukasi dan Demonstrasi 3. Tahap Latihan Mandiri 4. Tahap Evaluasi dan Pemantapan	Langkah-langkah Penerapan Terapi <i>Supportive-Educative</i>
Defisit Perawatan Diri pada pasien skizofrenia	Ketidakmampuan pasien dalam melakukan aktivitas dasar perawatan diri (mandi, berpakaian, makan, toileting, berhias dan menjaga kebersihan diri)	Kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri membaik, ditunjukkan melalui indikator: 1. kemampuan mandi meningkat 2. kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat 4. Minat melakukan perawatan diri meningkat 5. Mempertahankan kebersihan diri meningkat (PPNI, 2019)	1. Format pengkajian 2. Checklist Observasi Harian Aktivitas Perawatan Diri 3. lembar Evaluasi Perkembangan Masalah Keperawatan

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam studi ini adalah:

Tabel 2. Instrumen Penelitian

No.	Nama Instrumen	Fungsi / Tujuan
1.	Format pengkajian	Instrumen ini membantu perawat dalam mengidentifikasi masalah keperawatan yang relevan serta menyusun intervensi yang sesuai berdasarkan temuan awal. Format ini juga menjadi dasar untuk menilai kondisi pasien sebelum intervensi dilakukan.
2.	Checklist Observasi Harian Aktivitas Perawatan Diri	Berfungsi untuk memantau langsung keterlibatan pasien dalam aktivitas perawatan diri (mandi, makan, menyisir rambut, berpakaian). Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana pasien mampu melakukan ADL secara mandiri atau masih membutuhkan bantuan.
3.	lembar Evaluasi Perkembangan Masalah Keperawatan	Digunakan untuk mengukur luaran keperawatan secara kuantitatif, dan menjadi dasar evaluasi perkembangan pasien. Instrumen ini bertujuan untuk menggambarkan tren atau kecenderungan perilaku pasien dari hari ke hari, apakah menuju adaptif atau masih maladaptif.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara dilakukan terhadap pasien dan keluarga (jika memungkinkan) untuk mendapatkan informasi tentang identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan sebelumnya, serta data tentang pola aktivitas harian pasien. Wawancara dilakukan secara langsung dan terstruktur untuk menggali kebutuhan serta hambatan pasien dalam perawatan diri.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dilakukan terhadap perilaku pasien dalam melakukan aktivitas harian, termasuk respon terhadap bimbingan perawat dan tingkat partisipasi pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menilai status kebersihan tubuh, kesehatan kulit, rambut acak-acakan, dan bau badan.

3. Studi Dokumentasi

Data pendukung dikumpulkan dilihat dari riwayat sakit yang lalu, riwayat pengobatan dan kondisi saat ini. Dokumentasi ini digunakan untuk melengkapi dan mengkonfirmasi hasil observasi dan wawancara.

G. Langkah-langkah Studi Kasus

1. Asesmen awal
 - a. Identifikasi kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas dasar seperti mandi, berpakaian, makan, dan kebersihan diri.
 - b. Mengkaji gangguan kognitif dan motivasi yang dapat memengaruhi kemandirian.
2. Perencanaan edukatif dan dukungan
 - a. Menentukan aktivitas prioritas berdasarkan tingkat ketergantungan pasien.
 - b. Menyusun jadwal latihan aktivitas harian secara bertahap.
 - c. Menyesuaikan metode pembelajaran dengan kemampuan kognitif pasien (misalnya demonstrasi, pengulangan, dan pujian).

3. Pelaksanaan terapi edukatif
 - a. Perawat memberikan demonstrasi langsung aktivitas perawatan diri.
 - b. Memberikan kesempatan pasien untuk mencoba sendiri dengan supervisi.
 - c. Memberikan reinforcement positif untuk setiap keberhasilan kecil.
 - d. Melibatkan keluarga atau caregiver dalam proses pembelajaran dan dukungan harian.
4. Evaluasi dan tindak lanjut
 - a. Menilai perkembangan kemampuan pasien.
 - b. Menyesuaikan rencana intervensi berdasarkan respons pasien.

H. Analisis Data

Analisis dilakukan secara deskriptif kualitatif, yaitu mendeskripsikan perkembangan perilaku pasien dari hari ke hari, mulai dari respons awal terhadap intervensi, hingga hasil akhir setelah dilakukan tindakan keperawatan. Data dianalisis berdasarkan perubahan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri.

I. Penyajian Data

Data dalam karya ilmiah ini disajikan secara sistematis dan terstruktur untuk menggambarkan teori *Self-Care* dari Dorothea Orem, dengan praktik keperawatan di lapangan. Pertama, data disajikan dalam tabel identitas dan pengkajian pasien,. Kedua, digunakan tabel intervensi keperawatan yang

memuat diagnosa keperawatan, tujuan umum, kriteria hasil, serta rencana intervensi berdasarkan pendekatan *supportive-educative*. Selanjutnya, data pelaksanaan intervensi dan evaluasinya disusun dalam tabel harian yang mencerminkan perkembangan pasien dari hari ke hari. Terakhir, kemajuan kondisi pasien terhadap masalah keperawatan disajikan dalam tabel perkembangan masalah keperawatan, yang menunjukkan perubahan status perilaku dari maladaptif menuju adaptif.

J. Etika Penelitian

Menurut pedoman dan standar tahun 2017 yang ditetapkan oleh Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional dari Kementerian Kesehatan Indonesia, perilaku etik pengembangan dan penelitian di bidang kesehatan harus dijunjung tinggi (Soendoro, 2017). Penelitian dilakukan dengan memperhatikan tiga prinsip etik utama, yaitu:

1. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Persons*)

Prinsip ini menjunjung penghargaan terhadap individu sebagai makhluk yang otonom dan berhak membuat keputusan sendiri. Namun, pada pasien dengan gangguan jiwa, peneliti memberikan penjelasan yang lengkap dan mendalam mengenai tujuan dan prosedur penelitian kepada keluarga yang menjadi wali, serta meminta persetujuan tertulis (*informed consent*) dari pihak keluarga. Keluarga bertindak sebagai pihak yang sah mewakili pasien, sesuai dengan prinsip etik dan ketentuan perundang-

undangan yang berlaku, untuk melindungi hak dan keselamatan pasien yang memiliki keterbatasan dalam pengambilan keputusan.

2. Prinsip Berbuat Baik (*Beneficence*) dan Tidak Merugikan (*Non-Maleficence*)

Penelitian ini bertujuan memberikan manfaat berupa peningkatan kemampuan aktivitas sehari-hari pasien melalui terapi *supportive-educative*. Seluruh intervensi dilakukan dengan penuh empati, aman, dan tidak menimbulkan risiko fisik maupun psikologis. Pasien diberi waktu yang fleksibel untuk berpartisipasi, serta tidak dipaksa dalam proses pengambilan data.

3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Peneliti memperlakukan subjek penelitian secara adil tanpa diskriminasi berdasarkan status sosial, ekonomi, budaya, atau latar belakang lainnya. Semua hak pasien untuk memperoleh Penanganan, pendekatan komunikasi, dan pelaksanaan intervensi dilakukan secara setara dan profesional.

4. Kerahasiaan (*Privacy*)

Seluruh data yang dikumpulkan dijaga kerahasiaannya, dan identitas pasien tidak dicantumkan dalam laporan ini. Studi kasus ini dilakukan hanya untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu keperawatan, serta telah mendapatkan arahan dan persetujuan dari dosen pembimbing