

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain penelitian**

Desain penelitian adalah model atau yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus, yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah/fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi (Dharma, 2011).

Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan dengan diagnosa harga diri rendah kronis di Wilayah kerja Puskesmas Rejosari Tahun 2021.

#### **B. Batasan Masalah**

Asuhan keperawatan jiwa pada klien harga diri rendah kronis di wilayah kerja UPT Puskesmas Rejosari tahun 2021.

#### **Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur
1	Harga diri rendah kronis	perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri (Keliat, 2012).	Observasi, wawancara

#### **C. Partisipan**

Subyek yang digunakan adalah klien dengan masalah keperawatan gangguan harga diri rendah kronis di wilayah kerja UPT Puskesmas Rejosari Tahun 2021.

#### **D. Lokasi dan Waktu Penelitian**

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukandi wilayah kerja UPT Puskesmas Rejosari.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2021.

#### **E. Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu :

1. Wawancara

Wawancara yang dilakukan berupa beberapa pertanyaan mengenai identitas klien, alasan masuk, faktor predisposisi, psikosial dan status mental.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Hasil dari observasi dalam penelitian ini dengan pendekatan ini dengan melakukan observasi pemeriksaan fisik. Hasil pengukuran dengan pendekatan IPA (Inpeksi, Palpasi, dan Auskultasi). Pada sistem tubuh klien. Pada penelitian ini akan mengobservasi keadaan fisik klien.

3. Studi Dokumentasi

Pada penelitian ini peneliti menggunakan data observasi dan rekam medik sebagai sumber data penunjang selanjutnya agar mengetahui hasil pemeriksaan diagnostik yang sudah dilakukan.

## **F. Analisis Data**

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2012).

### **1. Pengumpulan data**

Data telah dikumpulkan melalui wawancara, observasi partisipasi, studi dokumentasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur) berupa asuhan keperawatan jiwa (Sugiyono, 2012).

### **2. Mereduksi data**

Data hasil wawancara yang telah terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan (Sugiyono, 2012).

### **3. Penyajian Data**

Penyajian data dapat dilakukan dengan table dan teks naratif, kerahasiaan dari klien dijamin dengan menuliskan identitas dari klien dengan inisial (Sugiyono, 2012).

### **4. Kesimpulan**

Data yang telah disajikan kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan

dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi (Sugiyono, 2012).

## **G. Etik Penelitian**

Etika yang mendasari penelitian:

### 1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Peneliti memberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan dengan lembar *informed consent*. Pada *informed consent* tercantum bahwa data yang diperoleh hanya akan di pergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan. Partisipan diberikan lembar *informed consent* untuk membebaskan partisipan menolak atau menerima.

### 2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti menulis nama responden cukup dengan inisial hal ini bertujuan agar menjaga privasi responden, menjaga kerahasiaan responden yang memberikan informasi/tanggapan dalam penelitian yang dilakukan.

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapat dari penelitian dengan cara memberikan inisial pada identitas klien dan hanya mempergunakan data untuk kepentingan penelitian saja. Beberapa kelompok data yang diperlukan akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Selain itu, semua data informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, segala bentuk informasi yang peneliti dapatkan di jamin kerahasiaannya dan hanya di pergunakan untuk kepentingan penelitian.

### 4. *Non maleficience* (tidak merugikan)

Penelitian mencegah atau paling tidak mengurugi rasa sakit, cedera, stress maupun kematian subyek. Sehingga dalam penelitian ini peneliti berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek dengan cara melaksanakan penelitian sesuai SOP yang telah di tetapkan.

5. *Beneficence* (berbuat baik)

Dalam penelitian ini peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek dengan melaksanakan tindakan sesuai SOP dan memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut.

6. *Veracity* (kejujuran)

Di dalam penelitian ini prinsip keterbukaan dan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian, untuk itu, lingkungan penelitian ini dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yaitu dengan menjelaskan prosedur penelitian. Peneliti menjamin bahwa semua subyek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

