

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma,2011). Desain yang digunakan adalah studi kasus,yaitu studi untuk mengeksplorasi suatu masalah Penerapan Latihan Bercakap – cakap pada Klien yang mengalami Halusinasi pendengaran di Ruang Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

B. Subjek Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi yang mengeksplorasi tentang penerapan latihan bercakap – cakap pada klien dengan masalah halusinasi pendengaran.

C. Batasan Istilah

Tabel 3.1
Batasan Istilah

Variabel	Batasan Istilah	Cara Ukur
Halusinasi pendengaran	Merupakan ketidakmampuan mengidentifikasi, menginterpretasikan stimulus ber-dasarkan informasi yang diterima melalui panca indra ditandai dengan klien mendengar sesuatu yang tidak ada hubungannya dengan stimulus yang nyata.	Observasi,wawancara dan Dokumentasi.
Bercakap – cakap	Merupakan kegiatan mendistraksi atau mengalihkan fokus pada pemikiran terhadap suara – suara halusinasi yang didengar, dengan cara saat terdengarnya suara itu klien langsung meminta keluarga/ teman/ perawat yang ada didekatnya untuk memulai kegiatan bercakap – cakap dengannya.	Wawancara

D. Partisipan

Partisipan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien, dengan diagnosa keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori halusinasi pendengaran.

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus individu dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dan waktu penelitian akan dilaksanakan selama 3 hari pada tanggal 27 mei – 29 mei 2019.

F. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah:

1. Wawancara

Hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu- keluarga. Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya.

2. Observasi

Dengan mengadakan, pendekatan penerapan bercakap - cakap secara langsung dan menilai keberhasilan dari tindakan yang dilakukan pada pasien selama dirumah sakit.

3. Studi dokumentasi

Dokumentasi ini diambil dan dipelajari dari catatan medis, catatan perawatan untuk mendapatkan data data mengenai perawatan dan pengobatan.

G. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini adalah:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dokumentasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian menggunakan format sp pengkajian. Alat dan bahan yang di gunakan untuk pengumpulan data fome penilain observasi alat tulis membantu, mengenali halusinasi yang dialaminya, frekuensi waktu terjadinya, menjelaskan cara mengontrol dan mengikuti program pegobatan secara optimal.

2. Mereduksi data

Data dari hasil wawancara dibuat dalam bentuk dikelompokan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibahas.

3. Penyajian Data

Penyajian data dapat menggunakan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan klien dijaga dengan menggunakan inisial identitas klien.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data akan dibahas dan dibandingkan pada hasil penelitian terdahulu dan secara teori dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan proses keperawatan yaitu dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan tindakan, dan evaluasi.

H. Etik Penelitian

1. *Self determinan*

Menghormati otonomi yang mempersyaratkan bahwa manusia yang mampu menalar pilihan pribadinya harus diperlakukan dengan menghormati kemampuannya untuk mengambil keputusan mandiri (Hanafiah, 2012).

2. *Informed consent*

Persetujuan seseorang untuk berpartisipasi dalam penelitian setelah mendapatkan penjelasan dan telah memahami seluruh aspek penelitian setelah mendapat penjelasan dan telah memahami seluruh aspek penelitian yang relevan terhadap keputusannya untuk berpartisipasi (Hanafiah, 2012).

3. *Beneficence* (berbuat baik)

Prinsip etika ini berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain, dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Prinsip ini diikuti prinsip tidak merugikan (*primum non nocere, firs no harm, non maleficence*) yang menyatakan bahwa jika tidak dapat melakukan hal-hal yang bermanfaat, setidaknya – tidaknya jangan merugikan orang lain (Hanafiah, 2012).

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi, namun tidak bisa dipungkiri bahwa penelitian menyebabkan keterbukaannya informasi tentang subjek masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah masalah lainnya merupakan

kerahasiaan mengenai masalah kesehatan klien yang hanya digunakan untuk kepentingan klien (Hidayati, 2011).

5. *Non-maleficence*

Berarti tidak melukai atau tidak menimbulkan bahaya/ cedera bagi orang lain (Suhaemi, 2014).

6. *Justice*

Setiap orang harus diperlakukan sama (tidak diskriminatif) dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan *distributive* yang mempersyaratkan pembagian seimbang dalam hal beban dan manfaat. Hal ini dilakukan dengan memperhatikan distribusi usia, *gender*, status ekonomi, budaya dan etnik (Hanafiah, 2012).