

BAB III

METODOLOGI PENULISAN

3.1 Rancangan Penelitian

Dalam karya akhir ilmiah ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada, yaitu gejala yang ada pada saat penelitian dilakukan. Penelitian deskriptif tidak bertujuan untuk menguji hipotesis tertentu, tetapi hanya menggambarkan apa adanya tentang sesuatu variabel, gejala atau keadaan (Zellatifanny & Mudjiyanto, 2018). Studi kasus adalah sebuah metode empiris yang menyelidiki suatu fenomena kontemporer atau kasus secara mendalam dan dalam konteks dunia nyata, yang digunakan terutama ketika batasan antara fenomena dan konteks tidak terlihat secara jelas. Pendekatan studi kasus digunakan ketika peneliti ingin mendapatkan pemahaman atas suatu masalah, peristiwa, atau fenomena yang menarik dalam konteks kehidupan nyata yang alami. Studi kasus juga memungkinkan peneliti untuk mendapatkan pandangan yang holistik mengenai serangkaian kejadian atau fenomena tertentu (Nurahma & Hendriani, 2021). Rancangan penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus yang bersifat asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan (Rahayuningsih, 2021).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi pengambilan kasus dilakukan di Ruang Bima RSUD Ngudi Waluyo Wlingi

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu pengambilan kasus dilakukan pada 12 Mei 2024 – 14 Mei 2026.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek pada penyusunan karya ilmiah akhir ners ini adalah pasien pra operasi dengan riwayat diabetes mellitus di ruang Bima RSUD Ngudi Waluyo Wlingi sebanyak satu responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subjek agar dapat diikutsertakan dalam penelitian. Persyaratan ini biasanya mencakup karakteristik subjek, termasuk demografis dan geografis, serta periode waktu yang ditentukan (Pradono et al., 2018). Kriteria inklusi dalam karya ilmiah akhir ners ini Adalah

- Pasien pra operasi
- Pasien dengan skore APAIS >6 (pasien cemas)
- Pasien dengan diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah
- Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi disebut juga kriteria penolakan, adalah keadaan yang menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian. Kriteria eksklusi bukan kebalikan dari kriteria inklusi (Pradono et al., 2018). Kriteria eksklusi dalam karya ilmiah akhir ini adalah

- Pasien pulang Atas Permintaan Sendiri (APS) atau dirujuk
- Pasien meninggal dunia saat dirawat inap
- Pasien yang mengalami penurunan kesadaran

3.4 Kriteria Hasil

Kriteria hasil dari masalah keperawatan ansietas adalah tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

1. Verbalisasi kebingungan terhadap suatu tindakan medis menurun

Dalam pengukuran verbalisasi kebingungan terhadap suatu tindakan medis dilakukan dengan pemberian skor 1 sampai 5 seperti berikut:

- 1 : Meningkat
- 2 : Cukup meningkat
- 3 : Sedang
- 4 : Cukup menurun
- 5 : Menurun

2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun

Dalam pengukuran verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi dilakukan dengan pemberian skor 1 sampai 5 seperti berikut:

- 1 : Meningkatkan
- 2 : Cukup meningkat
- 3 : Sedang
- 4 : Cukup menurun
- 5 : Menurun

3. Perilaku tegang menurun

Dalam pengukuran perilaku tegang dilakukan dengan pemberian skor

1 sampai 5 seperti berikut:

- 1 : Meningkatkan
- 2 : Cukup meningkat
- 3 : Sedang
- 4 : Cukup menurun
- 5 : Menurun

4. Diaforesis menurun

Dalam pengukuran diaforesis dilakukan dengan pemberian skor 1 sampai 5 seperti berikut:

- 1 : Meningkatkan
- 2 : Cukup meningkat
- 3 : Sedang
- 4 : Cukup menurun
- 5 : Menurun

5. Frekuensi pernapasan 16-20x/menit

6. Frekuensi nadi 60-100x/menit

7. Tekanan darah 90-140/60-90 mmHg

8. Kontak mata meningkat

Dalam pengukuran kontak mata dilakukan dengan pemberian skor 1 sampai 5 seperti berikut:

1 : Menurun

2 : Cukup menurun

3 : Sedang

4 : Cukup meningkat

5 : Meningkatkan

9. Skore kecemasan APAIS menurun 6-12

Dalam pengukuran tingkat kecemasan pra operasi dilakukan dengan pemberian kuisioner APAIS seperti berikut:

Tabel 3.1 Kuesioner APAIS

No.	Pernyataan	Tidak sama sekali	Tidak terlalu	Sedikit	Agak	Sangat
1.	Saya takut dibius	1	2	3	4	5
2.	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan	1	2	3	4	5
3.	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan	1	2	3	4	5
4.	Saya takut dioperasi	1	2	3	4	5
5.	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi	1	2	3	4	5
6.	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi	1	2	3	4	5

Klasifikasi pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner APASI antara lain

- 1 : Skore 6 (tidak cemas)
- 2 : Skore 7 – 12 (cemas ringan)
- 3 : Skore 13 – 18 (cemas sedang)
- 4 : Skore 19 – 24 (cemas berat)
- 5 : Skore 25 – 30 (panik)

Dalam pengukuran tingkat kecemasan post operasi dilakukan dengan pemberian kuisisioner STAI-T seperti berikut:

Tabel 3.2 Kuesioner APAIS

No.	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa senang (+)				
2.	Saya merasa gugup dan gelisah (-)				
3.	Saya merasa puas dengan diri saya sendiri (+)				
4.	Saya berharap saya bisa bahagia seperti orang lain (+)				
5.	Saya merasa gagal (-)				
6.	Saya merasa lega (+)				
7.	Saya merasa tenang dan dapat mengendalikan diri (+)				
8.	Saya merasa kesulitan yang saya alami banyak sehingga saya tidak dapat mengatasinya (-)				
9.	Saya terlalu khawatir terhadap sesuatu yang sebenarnya tidak penting (-)				
10.	Saya merasa bahagia (+)				
11.	Saya merasa ada pikiran yang mengganggu /menggelisahkan (-)				
12.	Saya merasa kurang percaya diri (-)				
13.	Saya merasa aman (+)				
14.	Saya membuat keputusan dengan mudah (+)				

15. Saya merasa tidak kuat (-)
 16. Saya merasa puas dngan kondisi saya (+)
 17. Saya memikirkan hal-hal yang tidak penting dan hal tersebut mengganggu saya (-)
 18. Saya menanggapi kekecewaan yang saya alami terlalu dalam sehingga sulit melupakanya (-)
 19. Saya orang yang kuat dalam menghadapi masalah (+)
 20. Saya merasa tegang atau kacau jika memikirkan masalah yang saya alami (-)
-

Total Skore

Keterangan:

Klasifikasi pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner APASI antara

lain:

- 1 : Skore 20 – 29 (tidak cemas)
- 2 : Skore 30 – 40 (cemas ringan)
- 3 : Skore 41 – 50 (cemas sedang)
- 4 : Skore 51 – 80 (cemas berat)

10. Kadar gula darah menurun

Pada rentang GDA <200 mg/dL, GDP 75-100 mg/dL, GD2PP <120 mg/dL.

3.5 Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk pengumpulan data. Metode pengumpulan data sebagai suatu metode yang independen terhadap metode analisis data atau bahkan menjadi alat utama metode dan teknik analisis data (Makbul, 2021). Adapun teknik pengumpulan data dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah dengan teknik wawancara, observasi, dan analisis dokumentasi.

1. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan cara bertanyajawab secara langsung antara peneliti dan responden. Wawancara bisa bersifat terstruktur dengan pertanyaan yang sudah ditentukan sebelumnya atau tidak terstruktur yang lebih fleksibel dan terbuka. Wawancara dapat digunakan untuk menggali keluhan pasien atau perasaan pasien saat akan menjalani tindakan operasi dan respons terhadap pemberian edukasi pra operasi.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mengamati secara langsung kondisi objek penelitian, yaitu pasien pra operasi. Observasi dilakukan untuk menilai perubahan kondisi fisik, perilaku, serta gejala-gejala yang muncul, seperti keluhan akan kekhawatiran dan bingung terhadap tindakan operasi, perilaku tegang, kontak mata yang buruk dan skor APAIS yang tinggi. Pemeriksaan fisik juga dilakukan untuk memeriksa dan mengamati tanda-tanda fisik pada objek seperti gula darah meningkat, tekanan darah meningkat, denyut nadi meningkat hingga frekuensi nafas meningkat guna mengevaluasi perubahan fisik yang terjadi. Kedua teknik tersebut dapat digunakan secara bersamaan untuk memperoleh data yang lebih akurat terkait pengaruh pemberian edukasi pra operasi dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi.

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah pengumpulan data dengan cara memeriksa dokumen yang relevan, seperti rekam medis atau laporan kesehatan. Hal ini

dapat digunakan untuk memahami latar belakang atau sejarah kesehatan objek.

Mekanisme penelitian dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah sebagai berikut

1. Melakukan dan melaksanakan pendekatan kepada responden dan memberikan penjelasan terkait tujuan penelitian.
2. Meminta persetujuan responden dan menjelaskan lebih lanjut mengenai mekanisme penelitian.
3. Melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan pedoman asuhan keperawatan yaitu menurut SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).
4. Melaksanakan intervensi yang telah ditentukan berupa pemberian edukasi pra operasi berbasis booklet untuk mengurangi ansietas pada pasien pra operasi dengan riwayat diabetes mellitus yang dinilai dari tanda gejala ansietas secara subjektif dan objektif sesuai kriteria hasil serta dari skor APAIS dan kadar glukosa darah. Pemberian materi edukasi dilakukan secara bertahap. Tahapan pemberian edukasi pada pasien ansietas pra operasi antara lain:
 - a. Kunjungan pertama terkait materi pengertian, tujuan, keuntungan dan indikasi debridement, serta pengertian dan tujuan anestesi.
 - b. Kunjungan kedua yaitu setelah 3-4 jam dari kunjungan pertama, pemberian edukasi terkait materi prosedur tindakan debridement dan proses serta efek anestesi.

- c. Kunjungan ketiga yaitu sebelum pasien dipindahkan ke ruang operasi, pemberian edukasi terkait perawatan post debridement dan post anestesi serta evaluasi terkait materi yang telah diberikan.
 - d. Kunjungan keempat yaitu H-0 pasien post operasi atau setelah pasien selesai operasi, pemberian edukasi terkait pentingnya pengendalian gula darah dalam penyembuhan luka, manfaat gula darah terkontrol, tanda gejala gula darah tidak terkontrol, rentang gula darah normal.
 - e. Kunjungan kelima yaitu H+1 pasien post operasi, pemberian edukasi terkait cara mengontrol gula darah dan peran keluarga dalam mengontrol gula darah.
5. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang sudah diberikan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan atau intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan

3.6 Etika Penelitian

Mengingat penelitian melibatkan subjek manusia secara langsung, etika penelitian merupakan topik yang krusial dalam sains. Dalam melakukan penelitian, peneliti sudah memiliki surat keterangan laik etik dengan nomor surat 400.14.5.4/10942/418.100/2025 serta peneliti wajib mengajukan permohonan izin kepada pasien sebagai responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan peneliti dapat melakukan penelitian dengan menegakkan pedoman etika yang meliputi:

1. Autonomy (keputusan sendiri)

Pasien yang ditunjuk menjadi responden memiliki hak untuk membuat keputusan secara sadar dan tidak terpaksa untuk menerima atau menolak

menjadi responden penelitian. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian (pengisian kuisioner), penetapan diagnose, perencanaan intervensi, implementasi dan evaluasi, selanjutnya partisipan diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau menolak berpartisipasi dalam penelitian.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Anonimity yaitu suatu tindakan tidak memberikan nama pasien pada lembar pengumpulan data. Lembar pengumpulan data tersebut hanya diberi inisial tertentu.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti akan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya. Dalam penelitian ini, identitas responden dirahasiakan dan hanya informasi yang berkaitan dengan kebutuhan penelitian yang disajikan.

4. *Beneficence*

Beneficence merupakan prinsip untuk memberikan manfaat bagi responden atau pasien serta tidak membahayakan responden. Dalam proses penelitian ini peneliti mencatat data status perkembangan pasien, diagnosis, hingga harapan dari proses keperawatan.