

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Karya ilmiah ini menggunakan desain penelitian studi kasus. Studi kasus ini berfokus pada penerapan teknik imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap masalah keperawatan ansietas pada pasien Diabetes Melitus Tipe II. Tindakan inovasi yang diberikan berupa teknik imajinasi terbimbing (*guided imagery*) yang bertujuan membantu pasien mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa nyaman, dan memperbaiki kemampuan koping terhadap penyakit yang dialami. Melalui studi kasus ini penulis menganalisis perubahan tingkat ansietas pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) selama masa perawatan.

3.2 Lokasi Dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Jimbaran RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Studi kasus dilakukan selama lima hari, yaitu mulai tanggal 19 Mei 2026 sampai dengan 23 Mei 2026. Selama periode tersebut penulis melakukan pengkajian keperawatan, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi keperawatan, implementasi terapi *Guided Imagery*, serta evaluasi perkembangan tingkat ansietas pasien.

Pelaksanaan teknik *Guided Imagery* dilakukan satu kali setiap hari sesuai tahapan modul *Guided Imagery*. Intervensi diberikan setelah pasien memenuhi kriteria pelaksanaan terapi, yaitu sadar penuh (*compos mentis*), mampu berkomunikasi dengan baik, bersedia mengikuti terapi, tidak sedang

menjalani tindakan medis atau pemeriksaan penunjang, serta mampu mengikuti seluruh rangkaian terapi. Apabila pada waktu pelaksanaan pasien sedang menjalani tindakan medis atau pemeriksaan penunjang, maka terapi diberikan setelah tindakan tersebut selesai pada hari yang sama.

3.3 Subjek studi kasus

Subjek studi kasus ini adalah Ny. S yang dirawat di Ruang Jimbaran RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dengan diagnosis medis Diabetes Melitus Tipe II dan mengalami masalah keperawatan ansietas. Pasien dipilih sebagai subjek studi karena menunjukkan tanda dan gejala ansietas berupa perasaan khawatir terhadap kondisi penyakit yang dialami, takut terhadap tindakan perawatan yang dilakukan, serta mengalami ketegangan selama menjalani perawatan di rumah sakit.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjabaran konsep atau variabel penelitian ke dalam bentuk yang lebih konkret, spesifik, dan terukur sehingga dapat diamati serta diukur secara objektif. Definisi operasional digunakan untuk menjelaskan indikator, cara pengukuran, dan kriteria penilaian dari setiap variabel yang diteliti. Dengan adanya definisi operasional, proses pengumpulan data dapat dilakukan secara sistematis, terarah, dan sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan (Iba et al., 2023). Definisi operasional penelitian ini disajikan pada tabel 3.1 berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Fokus Studi	Definisi Operasional	Parameter	Alat dan Instrumen
Teknik Imajinasi Terbimbing (Guided Imagery)	Teknik relaksasi yang dilakukan melalui arahan verbal untuk membantu pasien membayangkan situasi yang menyenangkan sehingga menimbulkan rasa nyaman, tenang, dan rileks.	Pelaksanaan sesuai SOP dan modul <i>Guided Imagery</i> yang meliputi: 1) Sesi 1: Pengenalan, grounding, dan relaksasi awal. 2) Sesi 2: Relaksasi fisik mendalam dan imajinasi terpimpin. 3) Sesi 3: Imajinasi situasional atau penanganan pemicu kecemasan. 4) Sesi 4: Konsolidasi, ulasan, dan strategi koping lanjutan.	SOP <i>Guided Imagery</i> , Modul <i>Guided Imagery</i> , lembar observasi pelaksanaan terapi.
Ansietas	Respon emosional berupa rasa khawatir, takut, gelisah, dan ketegangan yang muncul akibat kondisi penyakit yang dialami pasien.	A. Pengkajian tanda dan gejala kecemasan berdasarkan teori Stuart (2013): a) Respons fisiologis b) Respons perilaku c) Respons afektif d) Respons kognitif B. Pengukuran tingkat kecemasan berdasarkan instrumen HARS dengan indikator : 1. Perasaan cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala somatik (otot) 8. Gejala somatik 9. Gejala	1. Lembar wawancara pengkajian tanda dan gejala gangguan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi 2. Lembar Kuesioner HARS (pre-test dan post-test)

Fokus Studi	Definisi Operasional	Parameter	Alat dan Instrumen
		kardiovaskular	
		10. Gejala respiratori	
		11. Gejala gastrointestinal	
		12. Gejala genitourinari	
		13. Gejala autonom	
		14. Perilaku saat wawancara	
		Dengan ketentuan skor masing-masing indikator (0) tidak ada gejala, skor (1) ringan, skor (2) sedang, skor (3) berat, skor (4) <u>sangat berat.</u>	

Tingkat ansietas pasien diukur menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scal* (HARS) yang dilakukan sebelum pemberian terapi (*pre-test*) dan setelah sesi terapi selesai (*post-test*).

3.5 Kriteria Hasil

Kriteria hasil dalam studi kasus ini mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Tingkat Ansietas (L.09093) dengan ekspektasi menurun. Keberhasilan intervensi ditandai dengan menurunnya tanda dan gejala ansietas, seperti berkurangnya verbalisasi khawatir, perilaku gelisah dan tegang, membaiknya konsentrasi, pola tidur, kontak mata, serta menurunnya respons fisiologis yang berkaitan dengan ansietas.

Pencapaian kriteria hasil dievaluasi menggunakan *instrumen Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) melalui pengukuran *pre-test* sebelum intervensi dan *post-test* setelah seluruh rangkaian intervensi selesai, serta didukung oleh hasil pengkajian psikososial berdasarkan teori Stuart.

Tabel 3.2 Kriteria Standar dan Evaluasi Penerapan *Guided Imagery*.

Sesi	Tujuan	Kriteria standar	Cara Evaluasi
BHSP (Pembinaan Hubungan Saling Percaya)	Membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, menciptakan rasa aman, menggali permasalahan yang dialami pasien, serta mempersiapkan pasien mengikuti terapi <i>Guided Imagery</i> .	Pasien bersedia berkomunikasi, mampu mengungkapkan perasaan dan keluhan yang dirasakan, menunjukkan sikap kooperatif, serta bersedia mengikuti sesi terapi selanjutnya.	Observasi interaksi terapeutik dan wawancara. Pasien mampu mengungkapkan perasaan, menjawab pertanyaan dengan kooperatif, serta menyatakan kesediaan mengikuti terapi.
Sesi 1: Pengenalan, Grounding, dan Relaksasi Awal	Memperkenalkan pasien pada terapi <i>Guided Imagery</i> , membantu menurunkan ketegangan awal, membangun rasa nyaman dan aman, serta melatih fokus melalui teknik grounding dan pernapasan.	Pasien mampu mengikuti instruksi terapi, mampu memusatkan perhatian selama terapi berlangsung, dan bersedia mengikuti terapi hingga selesai	Observasi kemampuan pasien mengikuti instruksi terapi dan wawancara mengenai perasaan pasien setelah terapi. Pasien mampu mengungkapkan perasaan lebih nyaman, tenang, dan rileks setelah sesi berlangsung.
Sesi 2: Relaksasi Fisik Mendalam dan Imajinasi Terpimpin	Membantu pasien mencapai relaksasi fisik dan psikologis yang lebih mendalam melalui teknik pernapasan dan visualisasi tempat atau suasana yang menenangkan.	Pasien mampu mengikuti arahan imajinasi secara penuh, mempertahankan konsentrasi selama terapi berlangsung, dan menunjukkan respons relaksasi selama sesi.	Observasi perubahan perilaku, ekspresi wajah, tingkat ketegangan, dan respons verbal pasien. Pasien tampak lebih rileks dan melaporkan penurunan perasaan cemas dibandingkan sebelumnya.
Sesi 3: Imajinasi Situasional atau Penanganan	Membantu pasien menghadapi situasi yang	Pasien mampu membayangkan situasi yang	Pasien mampu mengungkapkan perasaan lebih

Sesi	Tujuan	Kriteria standar	Cara Evaluasi
Pemicu Kecemasan	menjadi pemicu kecemasan secara lebih adaptif melalui visualisasi keberhasilan (<i>success imagery</i>) dan penguatan rasa aman.	memicu kecemasan dengan tetap mempertahankan perasaan tenang, serta mampu mengidentifikasi cara menghadapi situasi tersebut secara positif.	percaya diri, lebih tenang, dan mampu mengontrol kecemasan yang dialami
Sesi 4: Konsolidasi, Ulasan, dan Strategi Koping Lanjutan	Membantu pasien mempertahankan kemampuan mengontrol kecemasan, memperkuat strategi koping, serta meningkatkan kemampuan melakukan <i>Guided Imagery</i> secara mandiri.	Pasien mampu menjelaskan kembali langkah-langkah <i>Guided Imagery</i> , mengidentifikasi strategi koping yang dapat digunakan secara mandiri, dan menunjukkan peningkatan kemampuan mengontrol kecemasan.	Observasi dan wawancara mengenai pemahaman pasien terhadap terapi yang telah diberikan. Pasien mampu mengungkapkan perasaan lebih tenang, lebih percaya diri, dan mampu menggunakan teknik relaksasi secara mandiri ketika merasa cemas.

3.6 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat atau perangkat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian (Notoatmodjo, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Lembar wawancara untuk pengkajian tanda dan gejala ansietas sebelum dan sesudah diberikan intervensi.
2. Lembar checklist *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk mengukur tingkat ansietas sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) intervensi.
3. Lembar observasi pelaksanaan teknik *Guided Imagery*.

4. Standar Operasional Prosedur (SOP) teknik *Guided Imagery*.
5. Modul teknik *Guided Imagery* sebagai pedoman pelaksanaan intervensi.

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi wawancara, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi (Sugiyono, 2022).

1. Wawancara

Wawancara dilakukan kepada klien dan keluarga untuk memperoleh informasi mengenai identitas klien, faktor predisposisi, faktor presipitasi, mekanisme koping, serta tanda dan gejala ansietas berdasarkan pengkajian psikososial menurut teori Stuart.

2. Observasi Partisipatif

Observasi partisipatif dilakukan dengan mengamati secara langsung kondisi klien selama proses pemberian asuhan keperawatan. Observasi meliputi respons fisiologis, perilaku, afektif, kognitif, dan sosial, serta respons klien selama mengikuti teknik *Guided Imagery*. Hasil observasi dicatat menggunakan lembar observasi yang telah disiapkan.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan melalui rekam medis dan dokumen pendukung lainnya untuk memperoleh data mengenai identitas

klien, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan penunjang, terapi medis, serta perkembangan kondisi klien selama menjalani perawatan.

3.7.2 Langkah Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

- a. Menyusun pedoman wawancara, lembar observasi, instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), SOP, dan modul teknik *Guided Imagery*.
- b. Menentukan subjek penelitian sesuai kriteria inklusi, yaitu: pasien memenuhi kriteria pelaksanaan terapi, yaitu:
 1. Pasien dalam keadaan sadar (*compos mentis*).
 2. Pasien mampu berkomunikasi dengan baik.
 3. Pasien bersedia mengikuti terapi.
 4. Pasien tidak sedang menjalani tindakan medis atau pemeriksaan penunjang.
 5. Pasien mampu mengikuti seluruh rangkaian terapi.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan pembinaan hubungan saling percaya (BHSP), kontrak waktu, dan komunikasi terapeutik kepada klien.
- b. Melakukan pengkajian keperawatan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.
- c. Melakukan pengukuran tingkat ansietas menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) sebagai pre-test.

- d. Memberikan intervensi teknik *Guided Imagery* yang terdiri atas 1 hari pembinaan hubungan saling percaya (BHSP) dan 4 sesi terapi dengan durasi 30–60 menit setiap sesi sesuai modul *Guided Imagery*.
 - e. Melakukan observasi dan pendokumentasian respons klien selama pelaksanaan intervensi.
3. Tahap Evaluasi
- a. Melakukan pengukuran kembali tingkat ansietas menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) sebagai *post-test*.
 - b. Mengevaluasi perubahan tanda dan gejala ansietas berdasarkan pengkajian psikososial menurut teori Stuart.
 - c. Menyusun laporan hasil studi kasus.

3.8 Etika penelitian

Dalam penelitian keperawatan, subyek penelitian memiliki hak-hak yang harus terpenuhi. Dalam hal ini manusia merupakan subyek dari penelitian yang memiliki hak-hak yang harus tetap dilindungi. Menurut Nursalam (2019), terdapat tiga prinsip etika penelitian, yaitu sebagai berikut :

1. Prinsip Manfaat (*Beneficence*)

- a. Bebas dari Penderitaan (*Freedom from Harm*)

Pelaksanaan studi kasus dilakukan tanpa menimbulkan penderitaan fisik maupun psikologis pada pasien. Seluruh tindakan yang diberikan disesuaikan dengan kondisi pasien dan dilakukan dengan tetap

memperhatikan keamanan, kenyamanan, serta kebutuhan pasien selama menjalani perawatan.

b. Bebas dari Eksploitasi (*Freedom from Exploitation*)

Partisipasi pasien dalam studi kasus tidak boleh menimbulkan kerugian dalam bentuk apa pun. Pasien diberikan jaminan bahwa seluruh informasi yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan akademik dan tidak akan disalahgunakan maupun digunakan untuk tujuan lain yang dapat merugikan pasien.

c. Pertimbangan Risiko dan Manfaat (*Risk-Benefit Ratio*)

Penulis mempertimbangkan secara cermat manfaat dan risiko yang mungkin timbul selama pelaksanaan studi kasus. Tindakan yang diberikan diharapkan memberikan manfaat bagi pasien, khususnya dalam membantu menurunkan tingkat ansietas melalui penerapan teknik *Guided Imagery*.

2. Prinsip Menghormati Hak Asasi Manusia (*Respect for Human Dignity*)

a. Hak untuk berpartisipasi atau menolak menjadi subjek penelitian

Pasien memiliki hak untuk menentukan kesediaannya menjadi subjek studi kasus tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Pasien juga berhak menolak atau menghentikan keikutsertaannya dalam studi kasus tanpa memengaruhi kualitas pelayanan maupun perawatan yang diterimanya.

b. Hak Mendapatkan Penjelasan yang Lengkap (*Right to Full Disclosure*)

Pasien berhak memperoleh informasi yang jelas dan lengkap mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta tindakan yang akan dilakukan selama pelaksanaan studi kasus. Penulis berkewajiban memberikan penjelasan yang mudah dipahami dan bertanggung jawab terhadap tindakan yang diberikan kepada pasien.

c. *Informed Consent*

Sebelum pelaksanaan studi kasus, pasien diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta kemungkinan risiko dari tindakan yang akan dilakukan. Setelah memperoleh informasi yang lengkap dan memahami penjelasan yang diberikan, pasien diberikan kesempatan untuk menyatakan persetujuan menjadi subjek studi kasus melalui lembar *informed consent*. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

3. Prinsip Keadilan (Justice)

a. Hak Mendapatkan Perlakuan yang Adil (*Right to Fair Treatment*)

Pasien diperlakukan secara adil selama proses studi kasus tanpa membedakan usia, jenis kelamin, agama, suku, status sosial, maupun latar belakang lainnya. Seluruh pasien memperoleh kesempatan yang sama untuk mendapatkan pelayanan dan tindakan keperawatan yang sesuai.

b. Hak atas Privasi dan Kerahasiaan (*Right to Privacy*)

Pasien berhak memperoleh perlindungan terhadap kerahasiaan data pribadi yang diberikan selama pelaksanaan studi kasus. Untuk menjaga kerahasiaan identitas pasien, penulis menggunakan inisial nama pasien dan tidak mencantumkan informasi yang dapat mengungkap identitas pasien.