

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Dalam rancangan studi kasus ini menggunakan metode deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan dan menjelaskan peristiwa yang terjadi. Metode ini menggunakan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

Rancangan studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran secara jelas bagaimana gambaran tingkat ansietas sebelum dan sesudah upaya-upaya terapi relaksasi dzikir pada pasien hipertensi.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam penelitian adalah satu orang pasien dengan diagnosa medis hipertensi yang dirawat di ruang Anggrek RSUD Kota Kendari dengan kriteria :

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien hipertensi dengan masalah keperawatan ansietas
 - b. Pasien dengan tingkat cemas ringan-berat
 - c. Pasien yang beragama islam
 - d. Pasien yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien yang tidak kooperatif
 - b. Pasien dengan kesadaran menurun
 - c. Pasien pulang kurang dari 3 hari

d. Pasien yang menolak menjadi responden

C. Fokus Studi

Fokus studi dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tingkat ansietas pasien hipertensi diruang Anggrek RSUD Kota Kendari sebelum dan setelah penerapan terapi relaksasi dzikir.

D. Definisi Operasional Fokus Studi Kasus

Tabel 3.1 Definisi Operasional Fokus Studi Kasus

Variable	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur
Ansietas	Masalah keperawatan yang dialami oleh pasien hipertensi ditandai dengan : 1. Rasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 2. Tampak gelisah 3. Tampak tegang 4. Mengeluh pusing 5. Frekuensi nafas meningkat 6. Frekuensi nadi meningkat 7. Tekanan darah meningkat	Diagnosa keperawatan	Lembar format asuhan keperawatan
Terapi relaksasi dzikir	Terapi relaksasi dzikir yang dipadukan dengan unsur keyakinan terhadap agama dan Tuhan, melalui dzikir. Mengingat, dengan mengucap pujian kepada Allah SWT. Dzikir membuat tubuh menjadi lebih santai	Pelaksanaan terapi relaksasi dzikir sesuai SOP. 1. Latihan dzikir dilakukan selama 3 kali / 3 hari dalam seminggu pada siang hari pukul 11.00-11.30 WITA	SOP (Lampiran 3)

	(relaksasi), tenang dan damai. Terapi relaksasi dzikir akan dilakukan 3 kali/ 3 hari dalam seminggu.	2. Latihan dzikir dilakukan selama 30 menit	
Tingkat ansietas	Perubahan tingkat ansietas pada pasien hipertensi diukur sebelum dan setelah di berikan terapi relaksasi dzikir	<14 = tidak ada cemas 14-20 = ringan 21-27 = sedang 28-41 = berat 42-56 = berat sekali	<i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i> . Lembar observasi tingkat ansietas

E. Tempat dan Waktu

Lokasi dan waktu studi kasus ini dilakukan di ruang Anggrek RSUD Kota Kendari, mulai tanggal 28-30 Mei 2023.

F. Instrumen Studi Kasus

Dalam penelitian ini Instrumen yang digunakan merupakan proses asuhan keperawatan berupa format pengkajian, diagnosa keperawatan (SDKI), perencanaan keperawatan (SIKI), serta alat pemeriksaan fisik. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi.

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*)
2. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi social, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium, serta program pengobatan.
3. Format analisa data terdiri dari: Nama pasien, nomor rekam medic, data, masalah, dan etiologi.

4. Format diagnosis keperawatan terdiri dari: Nama pasien, nomor rekam medic, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
5. Format perencanaan keperawatan terdiri dari: Nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan SDKI, luaran keperawatan SLKI dan intervensi keperawatan SIKI.
6. Format implementasi keperawatan terdiri dari: Nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
7. Format evaluasi keperawatan terdiri dari: Nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.
8. Instrumen penilaian ansietas HARS

G. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan pembuktian terhadap komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat kepada pasien dan keluarga pasien dengan membangun BHSP yang baik untuk memenuhi serta melengkapi data pengkajian yang meliputi identitas, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga. Data hasil wawancara ini bersumber dari pasien serta keluarga dengan menggunakan pengkajian keperawatan.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Metode pengumpulan data dimana data dikumpulkan melalui observasi visual. Serta alat instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan sesuai dengan ketentuan yang ada di Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan atau kumpulan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi biasanya berupa tulisan, gambar, atau karya monumental. Dokumen yang digunakan untuk mendukung penelitian ini berupa dokumen dari RSUD Kota Kendari seperti pemeriksaan data penunjang.

H. Analisa Data dan Penyajian Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara deskriptif, dan disajikan dalam bentuk naratif berupa gambar, tabel, maupun bagan. Urutan analisis data sebagai berikut:

1. Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi/data penunjang (hasil ditulis dalam format yang sudah ditetapkan).
2. Data yang dikumpulkan untuk disusun dalam bentuk asuhan keperawatan yang lengkap dan sistematis.
3. Berdasarkan data yang ada, diangkat diagnosa keperawatan dan dibuat perencanaan keperawatan.
4. Berdasarkan perencanaan yang telah ditetapkan dilakukan implementasi keperawatan

5. Evaluasi disusun dalam catatan keperawatan yang lengkap dan melakukan pendokumentasian.

I. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus dalam penelitian ini mempertimbangkan etika dan hukum penelitian untuk melindungi subjek studi kasus dari segala bahaya dan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologis. Penelitian dimulai dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. *Informed consent* (Lembaran Persetujuan Menjadi Responden) adalah lembaran persetujuan yang akan diberikan kepada responden yang akan diteliti. *Informed consent* menjelaskan maksud dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia, maka akan menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan. Tetapi jika responden menolak, maka peneliti tidak boleh memaksa dan menghormati hak dan keputusan dari responden.
2. *Anonymity* (Tanpa Nama) adalah kerahasiaan identitas responden dan harus dijaga. Oleh karena itu peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden, akan tetapi bisa menggunakan kode inisial nama responden pada pengumpulan data.
3. *Confidentiality* (Kerahasiaan) adalah kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok dan data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil peneliti.