

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian adalah pedoman atau prosedur serta teknik dalam perencanaan penelitian yang berguna sebagai panduan untuk membangun strategi yang menghasilkan model atau blue print penelitian (Siyoto & M. Ali Sodik, 2015).

Rancangan studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran secara jelas bagaimana gambaran status sirkulasi sebelum dan upaya-upaya terapi SQEFT (*Spiritual Quranic Emotional Freedom Technque*) pada pasien Tn.L yang mengalami CHF. Pendekatan yang digunakan pada studi kasus ini adalah proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian yaitu pasien Tn.L yang dilakukan perawatan selama 4 hari. Berikut kriteria inklusi dan eksklusi subyek studi kasus ini, yaitu:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien yang mengalami *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan kasus baru
 - b. Pasien yang beragama islam
 - c. Pasien yang bisa mengaji/menghapal Surah Al-Fatiha, ayat Kursi, Surah Al-Ikhlas, Al-Falaq dan An-Nas
 - d. Pasien yang setuju untuk menjadi subjek
 - e. Pasien dengan usia >19 tahun.

2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien dengan keluarga yang tidak kooperatif
 - b. Pasien dengan penurunan kesadaran
 - c. Pasien meninggal.

C. Fokus Studi

1. Penurunan curah jantung
2. Penerapan terapi SQEFT (*Spiritual Quranic Emotional Freedom Technique*)
3. Status Sirkulasi.

D. Definisi Operasi Fokus Studi

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal yang didefinisikan yang dapat diamati (Subakti et al., 2021). Untuk menghindari perbedaan persepsi maka perlu disusun definisi operasional yang merupakan penjelasan dari variabel.

1. Penurunan curah jantung adalah kondisi dimana jantung tidak mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh yang dialami oleh pasien dengan CHF.
2. Terapi SQEFT termasuk teknik relaksasi, merupakan intervensi kombinasi psikospiritual yang memadukan antara terapi spiritual Al-Qur'an dan terapi psikologis EFT, yang diberikan 2 kali sehari yaitu pada waktu siang dan sore hari selama 30 menit sebelum diberikan terapi farmakologi. Jarak pemberian terapi farmakologi pada sesi satu adalah 5 jam dan jarak sesi dua adalah 4 jam. Status sirkulasi diukur 5 sampai 10 menit setelah diberikan terapi SQEFT.

3. Status sirkulasi adalah distribusi berbagai zat yang diperlukan dalam tubuh dan penyerapan zat yang tidak perlu dikeluarkan dari tubuh.

Pada luran keperawatan status sirkulasi akan menunjukkan hasil membaik dengan kriteria hasil:

- a. Saturasi oksigen dari menurun menjadi meningkat

Saturasi oksigen menurun jika nilai $<95\%$ dan meningkat jika nilai $95\%-100\%$.

- b. Tekanan darah sistolik dari memburuk menjadi membaik

Tekanan darah sistolik memburuk jika nilai <90 mmHg dan >120 mmHg, dan membaik jika nilai berkisar $90-120$ mmHg.

- c. Tekanan darah diastolik dari memburuk menjadi membaik

Tekanan darah diastolik memburuk jika <60 mmHg dan >89 mmHg, dan membaik jika nilai berkisar $60-89$ mmHg.

- d. Tekanan nadi dari memburuk menjadi membaik

Tekanan nadi diukur dengan 1: lemah, 2: sedang (normal), 3: kuat memburuk jika nilai 1 & 3 dan membaik jika nilai 2.

- e. *Mean arterial pressure* dari memburuk menjadi membaik.

Mean arterial pressure memburuk jika nilai <60 dan >100 , dan membaik jika nilai berkisar $60-100$ mmHg.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah instrumen yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu: format terlampir

1. Lembar persetujuan

2. Format observasi, meliputi: SpO₂, tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, MAP dan tekanan nadi
3. Format asuhan keperawatan kritis, meliputi: pengkajian keperawatan *intensive care unit*, data fokus, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, dan implementasi dan evaluasi keperawatan.

F. Metode Pengumpulan Data

Studi saat ini menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer didapat langsung dari klien dan keluarga, sedangkan sumber data sekunder didapatkan dari rekam medis klien untuk melihat pengumpulan data riwayat perjalanan penyakit klien. Metode pengumpulan data yang digunakan pada studi kasus ini adalah:

1. Wawancara

Wawancara ini digunakan untuk mendapatkan data identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikologi, pola kesehatan, keamanan dan proteksi. Data hasil wawancara ini dapat bersumber dari klien dan keluarga dengan menggunakan instrumen pengkajian keperawatan.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan dengan teknik melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi) pada sistem tubuh pasien untuk mengetahui kelainan yang ada. Metode pengumpulan data untuk menilai status sirkulasi yaitu tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik diukur dengan menggunakan tensi digital, SpO₂ diukur dengan menggunakan

oximeter, tekanan nadi diukur dengan melakukan palpasi pada arteri radialis dan MAP diukur dengan menggunakan rumus:

$$\text{MAP} = \frac{\text{TD Sistolik} + (\text{TD Diastolik} \times 2)}{3}$$

3

G. Lokasi & Waktu Studi Kasus

1. Tempat

Penelitian ini telah dilaksanakan di ruang ICCU RSUD Kota Kendari dan di rumah klien.

2. Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan pada hari Rabu, 5 April 2023 sampai 8 April 2023, dengan 2 sesi:

- a. Hari pertama dilaksanakan sesi 1 pada jam 11.00-11.30 dan sesi 2 jam 15.30-16.00
- b. Hari kedua dilaksanakan sesi 1 pada jam 11.00-11.30 dan sesi 2 jam 15.30-16.00
- c. Hari ketiga dilaksanakan sesi 1 pada jam 10.30-11.00 dan sesi 2 jam 15.30-16.00
- d. Hari keempat dilaksanakan sesi 1 pada jam 11-30-11.00 dan sesi 1 jam 15.30-16.00

H. Penyajian Data

Menurut Miles & Huberman (Siyoto & M. Ali Sodik, 2015) penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan. Penyajian data dilakukan untuk dapat melihat gambaran keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari gambaran keseluruhan.

Setelah penelitian melakukan pengumpulan data seperti data responden, analisa data, hasil dari observasi, wawancara, rekam medik dan dokumentasi. Hasil penelitian akan dijadikan dalam bentuk teks dan tabel.

I. Etika Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan dengan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi subyek studi kasus agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *Ethical clearance* mempertimbangkan hal-hal di bawah ini:

1. *Informed Consent* (persetujuan untuk menjadi responden/klien)

Lembar persetujuan diberikan kepada respon yang diteliti dengan tujuan agar responden mengerti maksud penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Tetapi jika responden menolak, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghargai hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan hanya menuliskan kode untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

3. *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan partisipan, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil peneliti.

