

BAB III

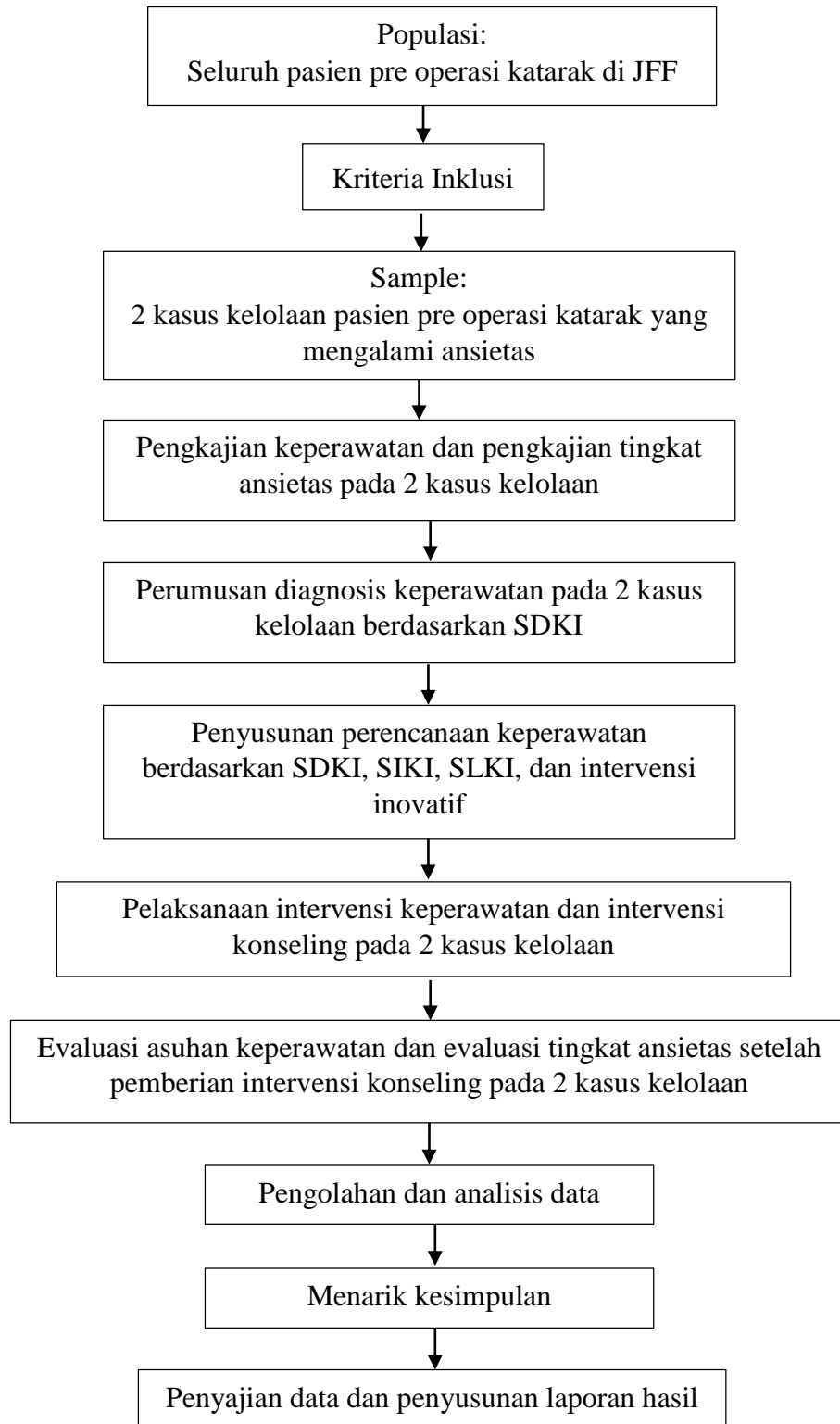
METODE PENYUSUNAN

A. Jenis Penelitian

Karya ilmiah ini merupakan studi deskriptif atau menggambarkan suatu objek yang diteliti dengan rancangan penelitian studi kasus dengan metode analitik. Penelitian analitik yakni menggambarkan variabel penelitian dan menganalisis kaitannya dengan variabel yang diteliti yaitu memberikan gambaran mengenai suatu proses dan hasil asuhan keperawatan ansietas pada pasien pre operasi katarak dan menganalisis hasil intervensi konseling.

Rancangan penelitian yang digunakan yakni studi kasus yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Penyusunan karya ilmiah ini menggunakan pendekatan prospektif yang dilakukan dengan mengikuti subjek untuk meneliti peristiwa yang belum terjadi (Nursalam, 2017).

B. Alur Penelitian



Gambar 3. Bagan Alur Penyusunan KIAN Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Konseling pada Pasien Pre Operasi Katarak di Yayasan John Fawcett Indonesia Tahun 2023

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini dilakukan di Yayasan John Fawcett Indonesia yang berlokasi di Jalan Pengembak no 16, Sanur, Denpasar Selatan. Asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada responden 1 dilakukan di Ruang Pemeriksaan pada tanggal 21 April 2023, sedangkan pada responden 2 dilakukan di Ruang Pemeriksaan pada tanggal 28 April 2023.

D. Populasi dan Sample

1. Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan subjek yang pemilihannya telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam karya ilmiah ini adalah seluruh pasien yang akan menjalani operasi katarak dengan anastesi lokal di Yayasan John Fawcett Indonesia

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Sampel adalah jumlah kasus yang dikelola dan pada karya ilmiah ini penulis menggunakan dua kasus yang sesuai dengan persyaratan inklusi, karena laporan ilmiah ini menggunakan studi kasus sebagai metodenya.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2017). Adapun kriteria inklusi pada karya ilmiah ini adalah :

- 1) Pasien pre operasi katarak dengan anastesi lokal.
- 2) Pasien pre operasi katarak dengan tingkat ansietas ringan-sedang.

- 3) Pasien pre operasi katarak yang bersedia menjadi subjek studi kasus.
- 4) Pasien pre operasi katarak yang pertama kali menjalani operasi
- 5) Rentang usia 50 – 75 tahun
- 6) Pasien pre operasi katarak tanpa penyakit penyerta.
- 7) Pasien pre operasi katarak tanpa gangguan komunikasi.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena pelbagai sebab dan dapat mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil (Nursalam, 2016). Adapun kriteria eklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Pasien pre operasi katarak yang menolak untuk menjadi subjek studi kasus
- 2) Pasien pre operasi katarak yang tidak hadir
- 3) Pasien pre operasi katarak yang batal menjalani operasi katarak

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Data primer dan data sekunder adalah dua jenis data yang dikumpulkan untuk penelitian ini. Menurut Setiadi (2013) data primer adalah informasi yang penulis kumpulkan secara mandiri dari hasil pengukuran, observasi, survei, dan sumber lainnya. Data primer yang digunakan adalah data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan sampai evaluasi terkait tingkat kecemasan pasien. Data sekunder yakni data yang diperoleh dari pihak ketiga, organisasi, atau lembaga yang mengumpulkan informasi dari rekam medis pasien (Setiadi, 2013). Rekam medis pasien katarak yang menjalani operasi di John Fawcett Foundation Indonesia berfungsi sebagai data sekunder.

2. Cara pengumpulan data

Proses pendekatan terhadap sebuah subjek dan mengumpulkan karakteristik subjek yang diperlukan untuk sebuah penelitian dikenal sebagai pengumpulan data (Nursalam, 2017). Wawancara dan kuesioner adalah metode pengumpulan data yang digunakan. Wawancara tatap muka adalah teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan kepada responden (Sujarweni, 2014). Pasien diberikan kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan mereka. Adapun Langkah- langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

a. Prosedur administratif

- 1) Mengurus surat izin pengambilan data di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar;
- 2) Mengajukan surat izin pengambilan data ke Yayasan John Fawcett Indonesia;
- 3) Melakukan pendekatan secara formal kepada Kepala Perawat dan Koordinator Bidang Operasi Katarak di Yayasan John Fawcett Indonesia;
- 4) Melakukan screening pada pasien pre operasi katarak di Klinik Yayasan John Fawcett Foundation pada subjek penelitian sesuai kriteria sampel;

b. Prosedur teknis

- 1) Melakukan pemilihan sampel yang sesuai kriteria inklusi.
- 2) Melakukan permintaan persetujuan dengan memberikan lembar persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*) kepada subjek studi kasus.
- 3) Melakukan pengkajian keperawatan dan pengkajian tingkat ansietas menggunakan skala *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS) pada dua kasus kelolaan.
- 4) Melakukan perumusan diagnosis keperawatan pada dua kasus kelolaan;

- 5) Menyusun perencanaan keperawatan sesuai SDKI, SIKI, dan SLKI;
- 6) Melakukan implementasi keperawatan dan pemberian intervensi konseling pada dua kasus kelolaan;
- 7) Melakukan evaluasi keperawatan dan evaluasi tingkat ansietas menggunakan skala *Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS)* pada dua kasus kelolaan setelah intervensi konseling;
- 8) Melakukan pengecekan kelengkapan data yang telah diisi dalam kuisioner;
- 9) Mencatat data yang diperoleh dari kuisioner
- 10) Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

3. Instrumen pengumpulan data

a. Skala

1. SAS (*Zung Self Anxiety Rating-Scale*)

Peneliti menggunakan alat bantu berupa skala untuk mengetahui tingkat kekhawatiran. Skala yang digunakan oleh penulis adalah *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)*. Skala kecemasan penilaian diri yang disebut *Zung Self-Rating Anxiety Scale* dibuat oleh William W.K. Zung dan dikembangkan berdasarkan pada daftar gejala kecemasan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II)* (Setyowati, dkk., 2019).

Zung Self-Rating Anxiety Scale terdiri dari 20 pertanyaan, sebanyak 15 pertanyaan negatif dan 5 pertanyaan positif.

Tabel 5
Pertanyaan tingkat kecemasan

Pertanyaan	Pertanyaan Positif	Pertanyaan Negatif
Tingkat kecemasan	5,9,13,17,19	1,2,3,4,6,7,8,10,11,12,14,15,16,18
Jumlah total	5	15

Tabel 6
Teknik penilaian instrumen Zung Self-Rating Anxiety Scale

	Jawaban Responden			
	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering mengalami	Mengalami setiap hari
Pertanyaan Positif	4	3	2	1
Pertanyaan Negatif	1	2	3	4

Selanjutnya nilai yang diperoleh dari semua butir pertanyaan di jumlahkan, nilai yang diperoleh kemudian digolongkan menjadi 4 kriteria tingkat ansietas yaitu:

5. Normal/tidak cemas : Skor 20-44
6. Kecemasan ringan : Skor 45-59
7. Kecemasan sedang : Skor 60-74
8. Kecemasan berat : Skor 75-80

Kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS) merupakan instrument baku yang digunakan untuk mengukur tingkat ansietas pasien. Instrumen ini dibuat oleh William W.K. Zung, dan versi bahasa Indonesianya sudah melalui uji coba reliabilitas dan validitasnya oleh Setyowati dkk. (2019), , maka tidak ada uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan untuk penelitian ini.

b. Checklist pengkajian keperawatan

Merupakan instrumen yang digunakan untuk mencatat data yang diperoleh dari wawancara yang meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu dan keluarga serta hasil observasi kondisi klinis pasien.

c. Alat Pemeriksaan

Peralatan pemeriksaan yang dimaksud adalah peralatan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada pasien. Sphygmomanometer, stetoskop, Tonometer, dan Snellen Chart digunakan dalam studi kasus ini.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Menurut Setiadi (2013) pengolahan data adalah kegiatan pengumpulan data atau ringkasan data berdasarkan kumpulan data mentah dan menggunakan formula tertentu untuk menghasilkan informasi yang dibutuhkan. Tujuan dari pengolahan data adalah untuk menghasilkan penyajian data dan kesimpulan yang akurat karena data penelitian yang tidak diolah tidak dapat memberikan (Notoatmodjo, 2012). *Editing, processing, cleaning*, dan penyajian data adalah beberapa tugas yang dilakukan penulis saat memproses data.

- a) *Editing* adalah kegiatan meninjau kembali daftar pertanyaan yang telah diberikan penulis kepada partisipan penelitian selama prosedur wawancara (Setiadi, 2013). *Editing* dilakukan dengan cara meninjau kembali data yang telah dikumpulkan sebelumnya, memeriksa ulang informasi yang diberikan pasien, dan memperbaiki ketidaksesuaian.
- b) *Processing* dilaksanakan dengan memasukkan informasi ke dalam tabel di komputer, sehingga diperoleh data perlakuan subjektif dan objektif untuk kedua responden
- c) *Cleaning* adalah prosedur untuk menyeleksi data dengan menghapus data-data yang tidak sesuai (Setiadi, 2013).

d) Menyebarluaskan informasi yang telah dimodifikasi sesuai tujuan dari penelitian (Setiadi, 2013). Data dalam karya tulis ilmiah ini berkaitan dengan asuhan keperawatan yang diberikan kepada responden 1 dan 2.

2. Analisis data

Data pada responden 1 dan 2, data dibagi menjadi data subjektif dan objektif, dan masing-masing diberikan analisis deskriptif. Sesuai dengan tujuan, yaitu asuhan keperawatan ansietas, analisis data dilakukan dengan melakukan perbandingan data dengan nilai standar dan mengidentifikasi gejala klinis yang signifikan (*significant clues*). Setiap langkah dari proses asuhan keperawatan, termasuk pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi, melibatkan analisis data. Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan.

G. Etika Penelitian

Artikel ilmiah ditulis dengan menggunakan standar etika untuk melindungi hak-hak responden dan menghindari tindakan yang merugikan mereka. Prinsip-prinsip berikut ini merupakan etika yang memandu pembuatan artikel ilmiah (Nursalam, 2017):

1. *Autonomy* (kemandirian) adalah prinsip keperawatan yang berdasarkan keyakinan bahwa manusia memiliki kemampuan berpikir logis dan mengambil keputusan secara independen. Ketika perawat menghormati hak klien untuk mengambil keputusan terkait perawatan mereka, hal ini menunjukkan otonomi dalam praktik profesional. Sebelum memulai penelitian untuk karya tulis ilmiah ini, penulis mendapatkan persetujuan dari pasien. Pasien diberi pilihan apakah mereka ingin berpartisipasi dalam survei oleh perawat atau tidak.

2. *Beneficence* (berbuat baik) berarti secara eksklusif bertindak dengan cara yang positif. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk membantu pasien dengan mencegah penundaan pembedahan dan memastikan hasil pembedahan yang terbaik.
3. *Justice* (keadilan) adalah gagasan yang harus diperhatikan oleh perawat sesuai dengan standar hukum dan profesional yang berlaku ketika melakukan praktik sesuai dengan ilmu keperawatan dan praktik. Tidak ada perbedaan dalam penanganan responden 1 dan responden 2.
4. *Nonmaleficence* (tidak merugikan) menyatakan bahwa perawat harus bertindak dengan cara yang tidak membahayakan atau melukai pasien secara fisik maupun psikis ketika memberikan perawatan sesuai dengan ilmu keperawatan dan praktik terbaik.
5. *Veracity* (kejujuran) adalah bahwa setiap pasien harus diberitahu dengan jujur untuk memastikan bahwa mereka memahami. Tindakan, tujuan, dan manfaat dari intervensi yang dilakukan sepenuhnya diungkapkan oleh perawat.
6. *Fidelity* (menepati janji). Tugas utama perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan mengurangi penderitaan. Hal ini dikenal sebagai kesetiaan (memenuhi komitmen). Perawat harus berdedikasi untuk menepati janji dan menjunjung tinggi kewajiban mereka kepada orang lain untuk melakukan hal ini.
7. *Confidentiality* (kerahasiaan) adalah prinsip kerahasiaan yang menyatakan bahwa semua informasi yang berhubungan dengan pasien harus dirahasiakan. Hanya ketika klien menerima perawatan, dokumentasi rekam medis klien dapat dibaca. Tidak seorang pun boleh mendapatkan informasi ini kecuali jika

mereka memiliki izin dari pelanggan dan dokumen persetujuan yang ditandatangani. Sebaiknya hindari berbicara dengan tenaga kesehatan profesional lain tentang klien di luar lingkup layanan, serta mendiskusikan klien dengan teman atau kerabat. Dengan menghilangkan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpul data atau hasil penelitian yang diisi, maka anonimitas merupakan masalah yang memberikan jaminan pada subjek penelitian.

8. *Accountability* (akuntabilitas) adalah kriteria yang jelas di mana perilaku profesional dapat dievaluasi secara konsisten dalam berbagai kondisi.