BAB III

METODOILOGI PENELITIAN

Metode adalah suatu atau serangkaian cara yang digunakan untuk menyelesaikan suatu permasalahan. Metode yang digunakan dalam penyusunan KTI ini adalah metode pemecahan masalah (problem solving) dengan pendekatan proses keperawatan (Kelvin, 2022).

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan sebuah rancangan penelitian yang di susun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun penelitian (Sucipto, 2023). Jenis penelitian deskriptif terdiri atas rancangan penelitian studi. Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu (Kelvin, 2022). Desain yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus digunakan untuk menggambarkan secara mendalam proses asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatis dengan masalah kecemasan melalui penerapan hipnosis lima jari dan psikospiritual di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Pendekatan ini dilakukan melalui tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dan waktu penelitian ini bertempat Ruangan Marwa lantai satu Rumah Sakit Haji Provinsi Jawa Timur, dengan waktu 3 hari (3x 24 jam) dimulai pada tanggal 16 Juni 2026 sampai dengan 18 Juni 2026.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan langkah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati dan memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran yang cermat terhadap objek atau fenomena (Nurdin dan Hartati, 2019). Definisi operasional dalam studi kasus ini disusun untuk memperjelas batasan konsep yang diamati. Asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatis dengan kecemasan diartikan sebagai rangkaian proses keperawatan yang meliputi pengkajian, analisis data, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Proses tersebut didokumentasikan menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah dan catatan perkembangan pasien. Kecemasan diartikan sebagai respons emosional pasien berupa rasa takut, khawatir, gelisah, tegang, sulit tidur, atau merasa tidak nyaman terhadap kondisi penyakit dan kemungkinan komplikasi. Tingkat kecemasan diukur menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), dengan kategori skor kurang dari 14 tidak ada kecemasan, 14–20 kecemasan ringan, 21–27 kecemasan sedang, 28–41 kecemasan berat, dan 42–56 kecemasan sangat berat.

3.1 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator
Kecemasan pada pasien sirosis hepatis	Kondisi emosi yang menimbulkan rasa tidak nyaman, takut, atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam dan dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.	Skala HARS Dengan kelompok skor : < 14 : tidak ada kecemasan 14-20 : kecemasan ringan 21 – 27 : kecemasan sedang 28 – 41 : kecemasan berat 42- 56 kecemasan berat sekali
Hipnosis lima jari	Hipnosis lima jari adalah teknik relaksasi dan sugesti diri yang dilakukan dengan bantuan lima jari tangan untuk membantu pasien mengingat pengalaman positif, rasa nyaman, dukungan, dan harapan sehingga kecemasan berkurang. Intervensi dilakukan selama kurang lebih 10–15 menit sesuai kondisi pasien.	1. Pasien mampu mengikuti seluruh prosedur hipnosis lima jari secara mandiri atau dengan bantuan minimal 2. Pasien tampak lebih rileks, napas lebih teratur, ekspresi wajah lebih tenang, serta melaporkan rasa cemas berkurang.
Psikospiritual (audio Murotal)	Psikospiritual adalah pendekatan keperawatan yang diberikan melalui penguatan spiritual, doa, dzikir, bimbingan penerimaan, atau murotal sesuai keyakinan dan kebutuhan pasien.	1. Pasien tampak lebih tenang, lebih nyaman, mampu mengungkapkan perasaan lebih positif, menunjukkan peningkatan penerimaan terhadap kondisi penyakit, serta mengalami penurunan tanda-tanda kecemasan.

3.4 Subjek Penelitian

Menurut Creswell dan Poth (2018), kriteria pemilihan subjek penelitian harus mencakup kesesuaian dengan tujuan penelitian, ketersediaan subjek, dan kemampuan untuk memberikan data yang signifikan. Creswell (2018) menekankan bahwa pemilihan subjek harus mempertimbangkan faktor

demografis, sosial, dan psikologis, serta relevansi dengan fenomena yang diteliti.

Subjek dalam studi kasus ini mengunakan satu pasien yang terdiagnosis sirosis hepatis dan mengalami kecemasan selama menjalani perawatan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Pemilihan subjek dilakukan dengan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan subjek berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan penulis sesuai dengan tujuan studi kasus.

3.4.1 Kriteria Inklusi dan Ekslusi

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling.* Dimana teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. (Adiputra et al., 2021).

Teknik pengambilan sampel ini menggunakan *Purposive Sampling* atau pemilihan sampel dilakukan secara tidak acak serta dalam pertimbangan tertentu. Terdapat kriteria inklusi dan ekslusi dalam penelitian ini :

a. Kriteria Inklusi
   i. pasien dengan diagnosis medis sirosis hepatic
   ii. pasien yang mengalami kecemasan berdasarkan hasil pengkajian dengan kategori sedang atau berat
   iii. pasien dalam keadaan sadar
   iv. mampu berkomunikasi dengan baik dan dapat mendengar dengan jelas
   v. pasien bersedia menjadi subjek studi kasus
   vi. pasien beragama Islam.

b. Kriteria eksklusi

i. Pasien dengan penurunan kesadaran

ii. Pasien dengan ensefalopati hepatik berat

iii. Pasien dengan gangguan pendengaran berat

iv. Pasien dengan kondisi gawat darurat atau tidak stabil secara hemodinamik

v. Pasien yang menolak atau menghentikan partisipasi selama proses studi kasus.

3.5 Intrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi format pengkajian asuhan keperawatan, lembar observasi, lembar pemeriksaan fisik, catatan rekam medis, lembar implementasi dan evaluasi keperawatan, serta instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). HARS digunakan untuk menilai tingkat kecemasan pasien berdasarkan gejala psikologis dan somatik. Instrumen ini telah banyak digunakan dalam penelitian dan praktik klinis untuk mengukur tingkat kecemasan, dengan rentang skor 0–56. Dalam studi kasus ini, HARS digunakan untuk membantu menggambarkan tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah intervensi.

3.6 Teknik Pengumpulan Data (Data Primer dan Data Sekunder)

Prosedur penelitian diawali dengan pengajuan dan persetujuan proposal kepada pembimbing serta pengurusan izin penelitian di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Setelah memperoleh izin, penulis melakukan koordinasi dengan perawat

ruangan untuk mengidentifikasi pasien yang sesuai dengan kriteria studi kasus. Penulis kemudian menjelaskan tujuan, prosedur, manfaat, dan hak pasien selama proses studi kasus. Pasien yang bersedia berpartisipasi diminta menandatangani lembar informed consent. Selanjutnya, penulis melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif, pemeriksaan fisik, pengumpulan data dari rekam medis, serta pengukuran tingkat kecemasan menggunakan HARS. Berdasarkan data tersebut, penulis menetapkan diagnosis keperawatan, menyusun rencana tindakan, melaksanakan intervensi hipnosis lima jari dan psikospiritual, serta mengevaluasi respons pasien. Seluruh data dicatat dalam format asuhan keperawatan dan dianalisis secara deskriptif.

3.6.1 Wawancara

Pada metode wawancara, penulis melakukan tanya jawab dengan pasien menggunakan komunikasi terapeutik untuk menggali keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat pengobatan, keluhan fisik yang dirasakan, perasaan pasien terhadap penyakitnya, faktor pencetus kecemasan, pola tidur, dukungan keluarga, mekanisme koping, serta kebutuhan spiritual pasien. Data hasil wawancara dicatat pada format pengkajian keperawatan.

3.6.2 Observasi Langsung

Observasi dilakukan untuk menilai kondisi umum pasien, ekspresi wajah, tanda gelisah, ketegangan, pola tidur, respons terhadap lingkungan, serta respons pasien sebelum dan sesudah intervensi. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, khususnya pada kondisi

yang relevan dengan sirosis hepatis seperti keadaan umum, kesadaran, tanda ikterus, konjungtiva, abdomen, adanya asites, edema, tanda perdarahan, tanda vital, dan keluhan nyeri atau lemah.

3.6.3 Pemeriksaan Fisik dan Penunjang

Menurut Sugiyono (2018) observasi merupakan teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain. Observasi juga tidak terbatas pada orang, tetapi juga objek-objek sekitar yang lain. Observasi dalam penelitian ini yaitu dengan melakukan pengamatan langsung di lapangan untuk mengetahui kondisi yang sebenarnya pada pasien sirosis hepatis dengan Kecemasan. Observasi yang dilakukan menggunakan pendekatan : komunikasi, inpeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada pasien sirosis hepatis dengan masalah kecemasan.

3.7 Etika Penelitian

Etika penelitian dalam studi kasus ini diterapkan karena subjek penelitian adalah pasien yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit. Penelitian kesehatan yang melibatkan manusia harus memperhatikan prinsip penghormatan terhadap martabat manusia, manfaat, tidak merugikan, dan keadilan. Pedoman nasional etik penelitian kesehatan menegaskan bahwa penelitian yang melibatkan manusia harus menjaga hak, keselamatan, kesejahteraan, dan kerahasiaan subjek penelitian (Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (KEPPKN), 2021). Selain itu, pedoman *Council for International Organizations of Medical Sciences* (CIOMS) juga menekankan bahwa penelitian kesehatan yang melibatkan manusia harus melindungi hak individu, menjaga kerahasiaan data,

serta memastikan risiko penelitian tidak melebihi manfaat yang diharapkan (*Council for International Organizations of Medical Sciences* (CIOMS), 2016)

3.7.1 Persetujuan (Informed Consent)

Prinsip *informed consent* dilakukan dengan memberikan penjelasan kepada pasien mengenai tujuan, prosedur, manfaat, risiko, serta hak pasien untuk menolak atau menghentikan keikutsertaan tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan yang diterima. Persetujuan diberikan secara sukarela setelah pasien memahami informasi yang disampaikan. Hal ini sesuai dengan Helsinki dalam (*World Medical Association* (WMA), 2024), yang menyatakan bahwa subjek penelitian harus memperoleh informasi yang memadai mengenai tujuan, metode, manfaat, risiko, dan hak untuk menolak atau menarik diri dari penelitian.

3.7.2 Tanpa nama (*Anonimitas)*

Prinsip *anonymity* dilakukan dengan tidak mencantumkan nama asli pasien dalam laporan studi kasus dan menggantinya dengan inisial atau kode tertentu, misalnya Tn. A atau Ny. B. Prinsip *confidentiality* dilakukan dengan menjaga kerahasiaan seluruh data pasien, baik data identitas, data medis, hasil pengkajian, maupun hasil evaluasi keperawatan. Data hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan karya tulis ilmiah dan tidak diberikan kepada pihak yang tidak berkepentingan. Deklarasi Helsinki menegaskan bahwa setiap tindakan pencegahan harus dilakukan untuk melindungi privasi subjek penelitian dan kerahasiaan informasi pribadinya (WMA, 2024).

3.7.3 Kerahasian (*Confidentialty)*

Kerahasiaan melibatkan perlindungan terhadap semua informasi yang dikumpulkan dari subjek. Informasi pribadi seperti nama, alamat, atau data medis harus dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Menurut Creswell dan Miller (2020), menjaga kerahasiaan adalah kunci dalam membangun kepercayaan antara peneliti dan subjek. Peneliti harus memiliki mekanisme untuk menyimpan data dengan aman dan memastikan bahwa data tidak jatuh ke tangan yang tidak berwenang.

3.7.4 Beneficence dan Non Malefecence

Penelitian harus bertujuan untuk memberikan manfaat kepada subjek atau masyarakat dan tidak menimbulkan kerugian. Dalam konteks keperawatan, prinsip ini sering kali diterapkan dengan memastikan bahwa intervensi yang dilakukan selama penelitian memberikan dampak positif bagi kesehatan pasien. Patton (2020). Prinsip etik *Beneficience* bertujuan untuk meminimalka kerugian dan memaksimalkan manfaat. Dimensi prinsip *Beneficience* diantaranya adalah bebas dari bahaya dan ketidaknyamanan, serta perlindungan dari ekspolitasi. Dalam penelitian ini, prinsip digunakan peneliti dengan cara menghindari pertanyaan – pertanyaan yang muncul perasaan tidak nyaman serta menyinggung partisipan. Peneliti memberikan penjelasan dan meyakinkan partisipan bahwa peneliti ini tidak membahayakan dan tidak memiliki efek negative bagi partisipan. Peneliti juga memberikan penjelasan bahwa hasil dari penelitian ini kedepanya akan memberikan manfaat baik untuk partisipan, serta orang lain yang memiliki masalah yang serupa. Penelitian ini dapat membantu tenaga kesehatan serta dapat menjadi pertimbangan

sekolah setmepat dalam meningkatkan konsep diri pada anak-ank yang bersekolah disana.

Selama proses penilaian HARS dan wawancara, pasien diberikan kebebasan untuk menyampaikan perasaan terkait penelitian yang sedang dilakukan dan partisipan dipersilahkan untuk tidak membagi pengalaman yang dirasa tidak ada kaitanya dengan topik penelitian. Peneliti akan mmepersipakna diri dan penanganan yang dibutuhkan jika pada proses pelaksanaan wawancara, partisipan merasa tidak nyaman secara fisik, ataupun partisipan emosional tidak terkendali (stress, dan kecemasan berlebih). Penanganan yang dapat dilakukan jika hal tersebut terjadi adalah berhenti sesaat dari proses wawancara, sampai partisipan kembali tenang dan mampu melanjutkan. Pada saat dilakukan proses wawancara, beberapa partisipan menangis saat menceritakan pengalaman yang di rasakan atau dialami. Peneliti memberikan kesempatan pada partisipan dengan menghentikan wawancara sementara. Setelah partisipan merasa tenang proses wawancara kembali dilanjutkan dengan persetujuan dari partisipan.

Dalam proses penilaian menggunakan HARS maupun wawancara, pasien diberikan kebebasan untuk menyampaikan jawaban atau menjawab yang sudah tertera sesuai dengan telah dialami dirinya.

3.7.5 Kehormatan terhadap Hak Asasi Manusia

Penelitian keperawatan harus menghormati hak asasi manusia setiap partisipan. Peneliti harus memastikan bahwa partisipan tidak merasa tertekan atau dipaksa untuk berpartisipasi. Menurut Carcary (2020), memberikan kebebasan kepada partisipan untuk memutuskan partisipasi mereka adalah salah satu bentuk

penghormatan terhadap hak mereka.

3.7.6 Transparansi dan Kejujuran

Peneliti harus transparan dalam menyampaikan tujuan dan hasil penelitian kepada partisipan dan masyarakat luas. Kejujuran dalam pelaporan data dan hasil penelitian merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari etika penelitian. Berger (2021) menyebutkan bahwa transparansi membantu mencegah terjadinya misinformasi dan membangun hubungan yang baik antara peneliti dan partisipan.

3.7.7 Keadilan

Keadilan mencakup perlakuan yang adil terhadap semua partisipan tanpa memandang latar belakang sosial, ekonomi, atau budaya mereka. Peneliti harus memastikan bahwa semua partisipan memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dan mendapatkan manfaat dari hasil penelitian. Sugiyono (2018). menekankan bahwa keadilan adalah prinsip yang mendukung inklusi dan mengurangi bias dalam penelitian.