

BAB III

ANALISIS KASUS

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Dalam pelaksanaannya, penelitian melibatkan dua pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Setiap pasien dianalisis secara mandiri menggunakan unit analisis yang sama, yaitu kondisi klinis, masalah keperawatan, intervensi yang diberikan, serta respons pasien terhadap intervensi. Penggunaan dua pasien bertujuan memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai penerapan terapi audio murottal Al-Qur'an, sedangkan proses analisis pada masing-masing pasien tetap dilakukan secara mendalam sesuai pendekatan proses asuhan keperawatan.

Pendekatan ini bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam proses asuhan keperawatan pada pasien dengan ansietas melalui penerapan terapi audio murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman. Unit analisis dalam penelitian ini meliputi kondisi klinis pasien, manifestasi ansietas yang muncul, pelaksanaan intervensi, serta perubahan tingkat ansietas setelah intervensi diberikan. Analisis dilakukan secara sistematis berdasarkan proses keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan ansietas di ruang ICCU mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.7.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Intensive Cardiac Care Unit (ICCU) RS Siti Khodijah Sepanjang. Pemilihan lokasi didasarkan pada tingginya angka perawatan pasien dengan diagnosis ansietas, serta tersedianya fasilitas perawatan intensif yang memungkinkan pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif.

3.7.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 Mei 2026 – 02 Juli 2026. Proses penelitian mencakup tahap identifikasi kasus, pengkajian keperawatan, pelaksanaan intervensi terapi audio murottal Al-Qur'an, serta evaluasi respons pasien terhadap intervensi yang diberikan.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah dua pasien yang dirawat di ruang ICCU dan memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi meliputi:

1. Pasien yang dirawat di ruang ICCU RS Siti Khodijah Sepanjang.
2. Pasien dengan kesadaran compos mentis.
3. Pasien yang mengalami kecemasan, terpenuhinya $\geq 80\%$ tanda dan gejala mayor minor pada diagnosa keperawatan kecemasan sesuai kriteria SDKI.
4. Pasien yang beragama Islam.
5. Pasien yang berkenan menjadi responden.
6. Pasien dengan minimal hari rawat ke-2.

Kriteria eksklusi meliputi:

1. Pasien yang menolak menjadi informan.
2. Pasien yang tidak sadarkan diri.
3. Pasien dengan gangguan pendengaran.
4. Pasien dengan kondisi hemodinamik tidak stabil (misalnya syok kardiogenik).

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini berfungsi untuk mengumpulkan data empiris yang dibutuhkan guna mencapai tujuan penelitian. Alat atau instrumen tersebut terdiri dari beberapa bagian, yaitu:

1. Format Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah (KMB)

Instrumen ini digunakan untuk memperoleh data komprehensif mengenai kondisi pasien secara holistik, yang meliputi:

- a. Identitas pasien
- b. Keluhan utama
- c. Riwayat penyakit sekarang
- d. Riwayat penyakit dahulu
- e. Riwayat penyakit keluarga
- f. Pola fungsi kesehatan (berdasarkan Gordon), meliputi: Pola persepsi dan manajemen kesehatan, Pola nutrisi dan metabolisme, Pola eliminasi, Pola aktivitas dan latihan, Pola tidur dan istirahat, Pola kognitif dan persepsi, Pola persepsi diri dan konsep diri, Pola peran dan

hubungan, Pola seksual dan reproduksi, Pola koping dan toleransi stres, Pola nilai dan keyakinan.

g. Pemeriksaan penunjang (jika ada).

Instrumen ini digunakan sebagai dasar dalam menegakkan diagnosa keperawatan dan menentukan intervensi yang tepat.

2. Instrumen Pengukuran Kecemasan

Hospital Anxiety and Depression Scale – Anxiety (HADS-A) terdiri dari 7 item pertanyaan yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan pada pasien di lingkungan rumah sakit tanpa terlalu dipengaruhi oleh gejala somatik akibat kondisi fisik pasien. Setiap item memiliki skor 0–3 dengan total skor berkisar antara 0–21. Interpretasi skor HADS-A mengacu pada zigmond and snaith 1983 sebagai berikut:

0–7 : Tidak ada ansietas (normal)

8–10 : Ansietas ringan

11–21 : Ansietas sedang hingga berat.

3. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

Instrumen ini digunakan sebagai pedoman dalam menetapkan diagnosis keperawatan, menentukan luaran yang diharapkan, serta menyusun intervensi keperawatan sesuai kondisi pasien yang mengalami kecemasan.

4. Instrumen Audio Murottal Al-Qur'an

Menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi audio murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman sebagai panduan pelaksanaan intervensi. SOP

ini memastikan prosedur terapi dilakukan secara sistematis, konsisten, dan sesuai dengan kaidah keperawatan yang berlaku.

5. Format Implementasi dan Evaluasi Keperawatan (SOAP)

Instrumen ini digunakan untuk mendokumentasikan pelaksanaan intervensi terapi audio murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman serta mengevaluasi respon pasien terhadap intervensi. Evaluasi dilakukan berdasarkan perkembangan kondisi pasien, hasil observasi, serta perubahan skor HADS-A setelah pemberian terapi.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

1. Sebelum pengambilan data
 - a. Peneliti akan melakukan pengamatan atau studi pendahuluan ke RS Siti Khodijah Sepanjang.
 - b. Peneliti selanjutnya akan mengurus surat izin untuk mengambil data awal kepada administrator Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Izin ini sebelumnya telah mendapatkan arahan dari dosen pembimbing 1 dan 2, serta persetujuan dari pimpinan fakultas. Selanjutnya, surat izin tersebut akan ditujukan kepada direktur RS Siti Khodijah Sepanjang. Proses selanjutnya diarahkan ke bagian bidang diklat RS Siti Khodijah Sepanjang.
 - c. Peneliti menunggu konfirmasi dan persetujuan atas surat perizinan yang telah diserahkan ke pihak pimpinan RS Siti Khodijah Sepanjang melalui bagian bidang diklat RS Siti Khodijah Sepanjang.

2. Saat pengambilan data

- a. Setelah memperoleh konfirmasi dan izin dari pihak RS Siti Khodijah Sepanjang, peneliti melakukan pendekatan dengan responden dan keluarga responden dengan berkenalan dan menyampaikan maksud, tujuan dan prosedur penelitian yang akan dilakukan.

- b. Pengkajian Keperawatan

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian keperawatan menggunakan format pengkajian Keperawatan Medikal Bedah (KMB). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh data subjektif, observasi terhadap kondisi pasien, pemeriksaan fisik untuk memperoleh data objektif, serta studi dokumentasi rekam medis yang meliputi riwayat penyakit, hasil pemeriksaan penunjang, terapi medis, dan tanda-tanda vital. Tingkat kecemasan pasien selanjutnya diukur menggunakan instrumen Hospital Anxiety and Depression Scale–Anxiety (HADS-A) melalui wawancara terstruktur kepada pasien.

- c. Penetapan Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, peneliti menganalisis data menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) untuk menetapkan diagnosis keperawatan. Diagnosis ansietas ditegakkan apabila ditemukan tanda dan gejala mayor serta didukung oleh minimal 80% gejala minor sesuai kriteria SDKI. Hasil pengukuran HADS-A digunakan sebagai data pendukung untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien.

d. Penyusunan Intervensi Keperawatan

Setelah diagnosis keperawatan ditegakkan, peneliti menyusun rencana asuhan keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi yang diberikan difokuskan pada penurunan tingkat kecemasan melalui terapi audio murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman sebagai intervensi nonfarmakologis yang dikombinasikan dengan tindakan keperawatan sesuai kondisi pasien.

e. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai rencana intervensi yang telah disusun. Terapi audio murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman diberikan kepada pasien menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi audio murottal. Pasien diminta mendengarkan murottal menggunakan *handphone* selama 15–20 menit/hari dalam 3 hari. Selama pelaksanaan terapi, peneliti melakukan observasi terhadap respons pasien dan mendokumentasikan seluruh tindakan keperawatan pada format implementasi.

f. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setelah seluruh rangkaian intervensi selesai diberikan. Pengumpulan data evaluasi dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan tanda-tanda vital, serta pengukuran ulang menggunakan instrumen HADS-A. Hasil evaluasi dibandingkan dengan kondisi sebelum intervensi berdasarkan indikator SLKI dan perubahan

skor HADS-A. Keberhasilan intervensi ditandai dengan penurunan skor HADS-A, berkurangnya tanda dan gejala ansietas seperti rasa khawatir, gelisah, dan ketegangan, membaiknya pola tidur, serta pasien tampak lebih tenang dan rileks.

3. Setelah pengambilan data

Setelah pengambilan data selesai, selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dan analisis pada data dengan tujuan untuk mendapat hasil dan kesimpulan dari pemberian terapi audio murottal Al-Qur'an pada kecemasan pasien ICCU di RS Siti Khodijah Sepanjang.

3.6 Teknik Analisis Data

Pada studi kasus ini, analisis data difokuskan pada pasien ICCU yang mengalami kecemasan, serta respon pasien terhadap penerapan terapi audio murottal Al-Qur'an sebagai intervensi nonfarmakologis.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan yang bersifat sistematis dan berkesinambungan, meliputi:

1. Pengkajian

Tahap ini dilakukan dengan mengumpulkan data secara menyeluruh meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Pengkajian mencakup data subjektif dan objektif, termasuk identifikasi tanda dan gejala kecemasan. Tingkat kecemasan awal pasien diukur menggunakan instrumen *Hospital Anxiety and Depression Scale – Anxiety* (HADS-A) sebagai data dasar (*baseline*). Selain itu, dilakukan pula observasi perilaku untuk mendukung data pengkajian.

2. Diagnosa Keperawatan

Data hasil pengkajian dianalisis secara kritis untuk menetapkan diagnosa keperawatan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien. Diagnosa yang ditegakkan berfokus pada masalah kecemasan, dengan mempertimbangkan etiologi dan tanda gejala yang muncul, sehingga menjadi dasar dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan, peneliti menyusun rencana intervensi keperawatan yang terarah dan berbasis bukti (*evidence-based nursing*). Intervensi difokuskan pada upaya menurunkan tingkat kecemasan pasien melalui terapi audio murottal Al-Qur'an, yang dirancang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien di ruang ICCU.

4. Implementasi

Tahap implementasi dilakukan dengan melaksanakan intervensi keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Terapi audio murottal Al-Qur'an diberikan mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan, dengan memperhatikan prinsip terapeutik, komunikasi efektif, serta kondisi klinis pasien selama pelaksanaan intervensi.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan. Tingkat kecemasan pasien diukur kembali menggunakan instrumen HADS-A setelah intervensi. Selain itu, evaluasi juga didukung

oleh hasil observasi perubahan perilaku kecemasan pasien, seperti ekspresi emosional, tingkat ketenangan, dan respons terhadap lingkungan.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan pendekatan pada dua pasien dengan diagnosa keperawatan ansietas. Kemudian diukur tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi audio murottal Al-Qur'an. Data yang diperoleh kemudian diinterpretasikan untuk melihat adanya perubahan atau penurunan tingkat kecemasan sebagai indikator keberhasilan intervensi.

Dengan demikian, unit analisis ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang mendalam, sistematis, dan terintegrasi mengenai efektivitas penerapan terapi audio murottal Al-Qur'an dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien ICCU di RS Siti Khodijah Sepanjang, serta dapat menjadi dasar pengembangan intervensi keperawatan nonfarmakologis di praktik klinik.

3.7 Etik Penelitian

Penelitian ini memperhatikan prinsip etika penelitian keperawatan yang meliputi penghormatan terhadap otonomi, keadilan, serta perlindungan terhadap kerahasiaan subjek penelitian.

3.7.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi eksklusi. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden setelah menjelaskan

manfaat penelitian dan apabila responden menolak atau tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tidak berhak memaksa dan tetap menghormati hak responden. Karena penelitian dilakukan pada pasien yang dirawat di ruang ICCU, lembar informed consent ditandatangani oleh pasien apabila mampu mengambil keputusan secara mandiri. Pasien juga diberi kesempatan untuk bertanya sebelum memberikan persetujuan.

3.7.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Penerapan prinsip *anonymity* dalam penelitian ini yaitu dengan, peneliti tidak akan mencantumkan nama lengkap, identitas asli, dan data-data yang memungkinkan identitas diri pasien akan diketahui oleh orang lain selain peneliti, sehingga yang akan dicantumkan hanya inisial atau kode berupa huruf depan nama pasien.

3.7.3 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset. Peneliti menjamin kerahasiaan responden yang telah bersedia menjadi responden untuk dilakukan penelitian.

3.7.4 *Beneficence and Non-Maleficence*

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 negatif bagi partisipan. Peneliti juga memberikan penjelasan

bahwa hasil dari penelitian ini kedepannya akan memberikan manfaat baik untuk partisipan, serta orang lain yang memiliki masalah yang serupa.

Peneliti akan mempersiapkan diri dan penanganan yang dibutuhkan jika pada proses pelaksanaan wawancara, partisipan merasa tidak nyaman secara fisik, ataupun responden 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.

3.7.5 Justice

Prinsip etik *justice* yaitu prinsip yang menyatakan bahwa semua partisipan berhak mendapatkan perlakuan yang adil, dan hak untuk mendapatkan privasi. Peneliti tidak membedakan suku, ras, agama, dan jenis kelamin sehingga hasil yang didapatkan juga objektif, apa adanya sesuai dengan kenyataan yang ada di tempat penelitian.

