

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini disusun dalam bentuk laporan kasus (case report) dengan pendekatan asuhan keperawatan berbasis bukti (Evidence-Based Nursing/EBN) karena dirancang untuk mendeskripsikan secara mendalam fenomena klinis yang terjadi pada satu individu pasien dengan PJK yang dirawat di ruang ICU dan diberikan intervensi terapi murottal. Pemilihan desain ini didasarkan pada keterbatasan jumlah subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi selama periode pelaksanaan, serta kondisi lingkungan ICU yang bersifat kompleks dan tidak memungkinkan dilakukan intervensi terhadap kelompok besar secara seragam.

3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Umar (RSUD) Wirahadikusumah Sumedang, Jalan Prabu Geusan Ulun No. 41, Kotakulon, Kecamatan Sumedang Selatan, Kabupaten Sumedang, Provinsi Jawa Barat, Kode Pos 45311

3.3 Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita penyakit jantung koroner/STEMI.

Teknik sampling penelitian ini menggunakan teknik non probability sampling yaitu pemilihan sampel di mana tidak semua individu dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih. Jenis teknik yang diterapkan adalah purposive sampling, yaitu metode pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti (Etikan et al., 2016). Peneliti juga menentukan kriteria inklusi. Adapun kriteria yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:

3.3.1 Kriteria Inklusi

1. Bersedia menjadi responden
2. Batasan usia > 18 tahun
3. Pasien beragama islam
4. Pasien dengan pendengaran baik

3.3.2 Kriteria Inklusi

1. Pasien yang memiliki gangguan pendengaran konduktif : masalah pada telinga luar atau tengah, seperti infeksi telinga (otitis media), sumbatan kotoran, atau kerusakan gendang telinga.
2. Pasien yang memiliki gangguan pendengaran sensorineural: kerusakan pada koklea atau saraf pendengaran akibat usia (presbikusis), paparan suara keras, atau faktor genetik.
3. Pasien yang memiliki gangguan campuran : kombinasi konduktif dan sensorineural, misalnya akibat infeksi kronis.
4. Pasien yang memiliki gangguan persepsi auditor : kesulitan otak dalam memproses suara meskipun pendengaran normal.
5. Pasien yang memiliki gangguan neurologis/psikologis : kondisi seperti autisme atau skizofrenia yang menyebabkan sensitivitas terhadap suara.
6. Pasien dengan pengaruh obat sedasi

3.4 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pemberian terapi murottal Al-Qur'an sebagai terapi non-farmakologis sedangkan variabel terikat dari penelitian ini adalah perubahan hemodinamika dan penurunan tingkat kecemasan pada pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK). Adapun variabel kontrol yaitu usia, jenis kelamin.

3.5 Definisi Operasional

Adapun definisi operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur
1	Hemodinamik	Hemodinamik atau hemodinamika adalah dinamika dari aliran darah. Dalam sistem peredaran darah dikendalikan oleh mekanisme homeostatis	Tensimeter, Oksimeter	Tekanan darah : sistol dan diastol Oksimeter : 0-100%
2	Kecemasan	Kecemasan adalah suatu kondisi emosional yang ditandai dengan rasa takut atau khawatir yang berlebihan terhadap suatu hal yang belum pasti.	Skala HARS	• Kurang dari 14 = Tidak Mengalami Kecemasan • 14 – 20 = Kecemasan Ringan • 21 – 27 = Kecemasan Sedang • 28 - 41= Kecemasan Berat • 42 – 56 = Kecemasan Sangat Berat

3.6 Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan untuk memperoleh data dan melakukan penelitian selama penelitian ini, meliputi:

1. Handphone
2. Perangkat audio (headphone).

3. Rekaman Murottal Al-Qur'an surat Al-Fatihah, Al-Baqarah ayat 1-5, 255-256, 284-286, surat Yasin, surat Al-Anbiya ayat 83-84, dan surat Ar-Rahman dari qari yang jelas dan mudah dipahami.
4. Lembar Observasi

3.7 Cara Kerja Penelitian

3.7.1 Persiapan

Sebelum memulai terapi, pastikan seluruh peralatan yang akan digunakan dalam kondisi berfungsi dengan baik. Ruangan tempat pelaksanaan terapi harus dalam keadaan tenang dan nyaman, agar pasien dapat merasakan ketenangan secara optimal. Volume murottal perlu diatur dengan cermat, tidak terlalu keras agar tidak mengganggu, namun juga tidak terlalu pelan sehingga tetap terdengar jelas oleh pasien.

3.7.2 Pelaksanaan

Langkah pertama dalam pelaksanaan terapi adalah memperkenalkan terlebih dahulu tujuan dan manfaat terapi murottal kepada pasien, serta memastikan bahwa pasien bersedia menjalani terapi tersebut. Setelah persetujuan diperoleh, murottal mulai diputarkan dengan durasi 30 menit (Hartati et al., 2023). Selama terapi berlangsung, pastikan pasien berada dalam posisi yang nyaman. Jika dibutuhkan, pendampingan dapat diberikan untuk menciptakan rasa aman dan ketenangan tambahan bagi pasien.

3.7.3 Observasi Selama Intervensi

Selama terapi berlangsung, penting untuk terus mengamati respons pasien. Perhatikan apakah pasien tampak lebih tenang atau justru menunjukkan tanda-tanda kegelisahan. Kenyamanan pasien terhadap suara murottal juga perlu diperhatikan. Jika pasien tampak tidak nyaman, seperti menutup telinga, menunjukkan kegelisahan, atau meminta agar terapi dihentikan, maka intervensi harus segera dihentikan demi keselamatan dan kenyamanan pasien.

3.7.4 Evaluasi

Evaluasi dilakukan 10–15 menit setelah terapi murottal selesai, mencakup pengukuran tingkat kecemasan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dan penilaian parameter hemodinamik. HARS merupakan alat ukur yang telah terbukti valid dan reliabel dalam menilai kecemasan, dengan 14 item yang mencakup aspek psikis dan somatik serta skala penilaian 0–4 per item, menghasilkan total skor 0–56. Skor ini dikategorikan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan ringan, sedang, hingga berat. Sementara itu, parameter hemodinamik seperti tekanan darah, denyut jantung, dan frekuensi napas diukur menggunakan alat monitor vital terkalibrasi sesuai standar pelayanan klinis di ICU. Selain data kuantitatif, evaluasi juga mencakup observasi respons emosional pasien terhadap terapi, seperti ekspresi lebih tenang, pernapasan teratur, dan pernyataan keinginan mengulang terapi sebagai indikator penerimaan positif terhadap intervensi.

3.7.5 Keamanan dan Keselamatan

Aspek keamanan harus diperhatikan secara serius. Volume suara harus dijaga agar tidak terlalu tinggi karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan atau bahkan gangguan pendengaran. Perangkat audio yang digunakan juga harus dalam kondisi baik dan aman untuk digunakan. Terapi hendaknya dilaksanakan di lokasi yang aman, tenang, dan mendukung kenyamanan pasien secara menyeluruh.

3.7.6 Dokumentasi

Setiap pelaksanaan terapi perlu didokumentasikan secara rinci dalam rekam medis pasien. Informasi yang dicatat meliputi durasi terapi, respons pasien selama dan setelah terapi, serta efek yang dirasakan pasien. Untuk menilai tingkat kecemasan secara lebih objektif, digunakan alat ukur standar seperti Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS/HAM-A) sebagaimana disarankan oleh Sperry (2015).

3.8 Teknik Analisa Data

Menurut Nasution, data yang telah dikumpulkan harus segera dianalisis agar peneliti dapat mengetahui data apa saja yang masih kurang dan perlu dilengkapi (Tohirin dalam Sudarti, 2017). Kusumawardani dkk. (2015) menjelaskan bahwa terdapat beberapa langkah dalam menganalisis data, antara lain:

1. Pertama, dilakukan pengelompokkan data. Data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi asuhan keperawatan, pemeriksaan fisik secara head to toe, catatan rekam medis pasien, hingga dokumentasi berupa foto pemeriksaan penunjang dan pemberian intervensi harus dikelompokkan. Pengelompokan ini menggunakan format asuhan keperawatan gawat darurat dan kritis dari Program Pendidikan Profesi Ners Universitas Pendidikan Indonesia Kampus Sumedang.
2. Kedua, membaca data secara menyeluruh. Langkah ini bertujuan untuk mencegah terjadinya bias atau pengulangan dalam penulisan data
3. Ketiga, memberikan kode pada data-data penting. Pemberian kode dimaksudkan untuk memudahkan peneliti dalam memberikan penjelasan, sehingga proses analisis data menjadi lebih cepat dan akurat.
4. Keempat, memberikan penjelasan mengenai kasus dan topik yang diteliti dengan cara menguraikannya secara lebih detail dan rinci.
5. Kelima, menetapkan pola atau kategori data untuk memudahkan dalam penyusunan laporan penelitian.
6. Keenam, mencari hubungan antar data dengan kategori penelitian yang telah ditentukan sebelumnya, guna memperkuat keabsahan analisis.
7. Ketujuh, menafsirkan hasil olahan data. Pada tahap ini, peneliti perlu merujuk pada berbagai sumber dan literatur dari penelitian sebelumnya. Tujuannya adalah untuk membandingkan temuan penelitian dengan hasil karya tulis ilmiah yang relevan.
8. Kedelapan, menyajikan data secara naratif. Penyajian naratif ini penting untuk menggambarkan hasil analisis secara sistematis dan menyeluruh.

Gambar 3.1 Proses Pengumpulan Data

Proses Pengumpulan Data



3.9 Etika Penelitian

Sebelum mengikuti penelitian responden terlebih dahulu diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian secara rinci, serta diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah memahami informasi yang diberikan (informed consent). Kerahasiaan seluruh data yang dikumpulkan dijamin untuk melindungi privasi dan anonimitas partisipan. Prinsip utama dalam pelaksanaan penelitian ini adalah menjunjung tinggi hak, martabat, serta keselamatan setiap partisipan. Penelitian ini telah memenuhi prinsip-prinsip *Good Clinical Practice* dan telah diberikan persetujuan etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Dan Teknologi Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi dengan nomor uji etik 086/KEPK/FITKes-Unjani/V/2025.

3.10 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Waktu				
		Januari	Februari	Maret	April	Mei
1.	Konsultasi tema penelitian					
2.	Penyusunan proposal penelitian					
3.	Proses uji etik					
4.	Proses perizinan					
5.	Pengolahan data					
6.	Penyusunan laporan akhir karya ilmiah akhir Ners					
7.	Pengunggahan laporan akhir					