

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

CASE REPORT: PENERAPAN WHITE NOISE
TERHADAP KECEMASAN PRAOPERASI KATARAK
DI RS MATA ‘DR.YAP” YOGYAKARTA

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Profesi Ners



Disusun Oleh:

Murniasari, S.Kep
NIM. PN.24.10.95

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2026



HALAMAN PENGESAHAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

CASE REPORT: PENERAPAN WHITE NOISE
TERHADAP KECEMASAN PRAOPERASI KATARAK
DI RS MATA "DR.YAP" YOGYAKARTA

Disusun oleh :
Murniasari, S.Kep
PN 24.10.95

Telah diperiksa dan disetujui pada tanggal 20 Januari 2026

Susunan Dewan penguji

Ketua Dewan Penguji

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji I / Pembimbing Utama

Tria Prasetya Hadi, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II / Pembimbing Pendamping

Gondo Sepi Prabanggoro, S.Kep., Ns

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar profesi Ners

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep



PERNYATAAN KEASLIAN

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Murniasari

Nomor Induk Mahasiswa : PN.24.10.95

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul :

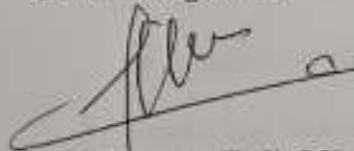
"Case Report: Penerapan White Noise Terhadap Kecemasan Praoperasi Katarak Di RS Mata 'Dr.Yap' Yogyakarta" Adalah hasil karya sendiri dan sepengetahuan saya belum pernah dipublikasikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta maupun institusi lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila dikemudian hari apa yang saya nyatakan tidak benar maka saya siap menerima sanksi akademik berupa pembatalan kelulusan dan pencabutan ijazah beserta gelar yang melekat.

Yogyakarta, 26 Desember 2025

Mengetahui,

Pembimbing Utama



Tria Prasetya Hadi, S.Kep., Ns., M.kep

Yang Menyatakan,


Murniasari

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin, rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa. Atas izin dan petunjuk dari-Nya, penulis berhasil menuntaskan penulisan karya ilmiah akhir Ners yang berjudul ***“Case Report: Penerapan White Noise Terhadap Kecemasan Praoperasi Katarak di RS Mata ‘Dr.Yap’ Yogyakarta”***. Salah satu tujuan dan maksud penulisan *Case Report* ini, yaitu guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan studi profesi Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Wira Husada Yogyakarta. Penulis sadar jika proses penyusunan karya ilmiah dapat diselesaikan atas dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M. Kes., sebagai ketua Stikes Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan izin penyusunan karya ilmiah akhir Ners.
2. Yuli Ernawati S.Kep., Ns., M. Kep., sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners yang telah mengizinkan dalam penyelesaian karya ilmiah akhir Ners.
3. Tria Prasetya Hadi, S.Kep., Ns., M. Kep., sebagai pembimbing I (Satu) yang sudah bersedia berbagi ilmu kepada penulis dan membimbing dengan sabar selama penyusunan karya ilmiah akhir Ners.
4. Gondo Sepi Prabangkoro, S.Kep., Ns., sebagai pembimbing klinik yang sudah bersedia berbagi ilmu, memberikan arahan dan bimbingan pada penulis saat menyusun karya ilmiah akhir Ners.

Penulis sadar bahwa karya ilmiah akhir Ners ini tidak sempurna, oleh sebab itu penulis mohon saran dan asupan yang konstruktif guna meningkatkan kualitas KIAN ini. Semoga penulisan KIAN ini memberikan manfaat dan dapat diterapkan dalam pelaksanaan intervensi keperawatan mandiri.

Yogyakarta, Desember 2025

Penulis

Case report: Penerapan *White Noise* Terhadap Kecemasan Praoperasi Katarak Di RS Mata “Dr.Yap” Yogyakarta

Murniasari¹, Tria Prasetya Hadi², Gondo Sepi Prabangkoro³

¹ Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta

² Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta

³ Perawat Instalasi Kamar Operasi RS Mata “Dr.Yap” Yogyakarta

Email:niawoy@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Katarak merupakan kondisi lensa mata mengalami kekeruhan, katarak dapat diatasi dengan proses bedah. Prosedur bedah bisa memicu stress, baik secara fisiologis maupun psikologis yang dapat menimbulkan rasa khawatir dan cemas sebelum operasi. Sangat Penting bagi perawat untuk mengenali faktor-faktor kecemasan praoperasi dan menjalankan intervensi yang tepat. Salah satu intervensi non-farmakologis yang sederhana, terjangkau, dan aman untuk mengurangi kecemasan adalah melalui penerapan *white noise*. **Tujuan:** Mampu menerapkan tindakan keperawatan dengan memberikan intervensi berupa terapi non-farmakologis melalui dukungan *white noise* untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan praoperasi katarak. **Metode:** Desain Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analisis statistik deskriptif. Sampel terdiri dari empat pasien yang melakukan operasi katarak, menggunakan kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS). Intervensi *White noise* diberikan dalam sesi individual berdurasi 15 menit dengan menggunakan media audio. **Hasil:** Pengukuran kecemasan sebelum implementasi *white noise* menunjukkan bahwa 3 responden (75%) memiliki kecemasan kategori sedang dan 1 (25%) responden memiliki kecemasan kategori berat, sedangkan hasil pengukuran kecemasan setelah penerapan *white noise* menunjukkan semua responden mengalami kecemasan ringan (100%). Temuan ini menandakan bahwa penerapan *white noise* dapat membantu mengurangi kecemasan praoperasi yang dialami oleh responden. **Kesimpulan:** Penerapan *white noise* dapat mengurangi kecemasan pasien praoperasi katarak, yang awalnya memiliki kecemasan kategori sedang dan berat menjadi menurun pada kecemasan kategori ringan, disamping itu mendengarkan *white noise* selama fase praoperasi juga dapat memberikan efek relaksasi dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Kata kunci: Katarak, Praoperasi, Kecemasan, *White Noise*

Case report: The Application of White Noise to Pre-Cataract Surgery Anxiety at the "Dr. Yap" Eye Hospital in Yogyakarta

Murniasari¹, Tria Prasetya Hadi², Gondo Sepi Prabanggoro³

¹ *Student Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta*

² *Lecturer Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta*

³ *Nurse Instalasi Kamar Operasi RS Mata "Dr.Yap" Yogyakarta*

Email:niawoy@gmail.com

ABSTRACT

Background: Cataract are a condition where the lens of the eye becomes cloudy. Cataracts can be treated with surgery. The surgical procedure can be stressful, both physiologically and psychologically, which can cause worry and anxiety before surgery. It is very important for nurses to recognize the factors of preoperative anxiety and carry out appropriate interventions. One of the simple, affordable, and safe non-pharmacological interventions to reduce anxiety is through the application of white noise. **Objective:** Able to implement nursing actions by providing interventions in the form of non-pharmacological therapy through white noise support to help reduce pre-cataract surgery anxiety level. **Method:** This research design used a quantitative approach with descriptive statistical analysis. The sample consisted of four patients undergoing cataract surgery. Using the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) questionnaire. The white noise intervention was delivered 15-minute individual sessions using audio media. **Results:** Measurement of Anxiety before the implementation of white noise showed that 3 respondents (75%) had moderate anxiety and 1 (25%) respondent had severe anxiety, while the results of anxiety measurements after the application of white noise showed that all respondents experienced mild anxiety (100%). These findings indicate that the application of white noise can help reduce preoperative anxiety experienced by respondents. **Conclusion:** The application of white noise can reduce the anxiety of pre-cataract surgery patients, who initially had moderate and severe anxiety decreasing to mild anxiety. In addition, listening to white noise during the preoperative phase can also provide a relaxing effect and increase patient comfort.

Keywords: Cataract, Pre-operative, Anxiety, White Noise

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
A. PENDAHULUAN	
1. Latar Belakang.....	1
2. Rumusan Masalah	5
3. Tujuan Penelitian	5
4. Manfaat Penelitian	6
B. METODOLOGI PENELITIAN	
1. Jenis Penelitian	8
2. Waktu dan Lokasi Penelitian	8
3. Sampel	8
4. Instrumen Penelitian	10
5. Rencana Jalannya Penelitian	12
6. Etika Penelitian	14
C. DISKRIPSI LAPORAN KASUS	
1. Gambaran Umum Penelitian <i>Case Report</i>	16
2. Identitas Responden	17
3. Riwayat Kasus	17
4. Hasil Pemeriksaan Fisik dan Penunjang	19
5. Hasil Pengukuran Tingkat Kecemasan	21
D. PEMBAHASAN	
1. Tingkat Kecemasan pada Pasien Praoperasi Katarak Sebelum dilakukan Penerapan White Noise	23

2. Tingkat Kecemasan Pada Pasien Praoperasi Katarak Setelah Penerapan white Noise	25
3. Perbedaan tingkat kecemasan pasien praoperasi katarak sebelum dan setelah diberikan terapi non-farmakologi dengan penerapan <i>white noise</i>	26
E. KETERBATASAN PENELITIAN	27
F. KESIMPULAN	28
G. SARAN	28
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Form Kecemasan Apais
- Lampiran 2. SPO Terapi Musik
- Lampiran 3. Formulir Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. *The TIDieR (Template for Intervention Description and Replication) Checklist**
- Lampiran 6. Surat Keterangan kelaikan Etik
- Lampiran 7. Turnitin Chek
- Lampiran 8. *Implementation Of Agreement*
- Lampiran 9. Lembar konsultasi Pembimbing

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Berdasarkan data global, sebanyak 2,2 miliar individu menderita masalah penglihatan jarak dekat maupun jarak jauh. Penyakit yang paling umum menyebabkan masalah penglihatan jarak jauh atau kebutaan adalah katarak, yang mempengaruhi sekitar 94 juta orang (WHO, 2023). Hasil survei *Rapid Assessment of Avoidable Blindness* (RAAB) yang dilakukan di Indonesia pada 2014 sampai 2016, menyatakan penyebab paling signifikan masalah penglihatan di 15 provinsi pada individu usia lima puluh tahun ke atas adalah katarak yang tidak ditangani, dengan persentase mencapai 77,7%.

Katarak merupakan kekeruhan pada lensa mata atau kapsulnya (Nizami Adnan A, dkk., 2024). Pasien katarak akan mengeluhkan penurunan tajam penglihatan, silau, mata menjadi minus, diplopia monokular, noda berkabut pada lapang pandang (PNPK Kemenkes RI, 2017). Penyebab utama terjadinya katarak adalah usia lanjut, beberapa faktor lain yang berkontribusi terhadap katarak meliputi: adanya Riwayat keluarga menderita katarak, misalkan orang tua, saudara kandung dan kerabat lainnya. Selain itu, memiliki kondisi medis tertentu (misal: diabetes melitus), pernah mengalami cedera mata, pernah menjalani operasi mata, atau menerima perawatan radiasi pada bagian tubuh atas, terpapar sinar ultraviolet secara berkepanjangan,

mengonsumsi obat-obatan tertentu seperti kortikosteroid, merokok (AAO, 2024).

Berdasarkan Panduan Penatalaksanaan Katarak Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 bahwa penatalaksanaan katarak secara ideal yaitu dengan tindakan operasi mengeluarkan lensa mata yang keruh dan menggantikannya dengan lensa tanam okular. Salah satu prioritas penanggulangan gangguan penglihatan di Indonesia adalah pada kasus katarak, dikarenakan katarak adalah kondisi kehilangan penglihatan yang bisa diatasi dengan prosedur bedah (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Operasi merupakan prosedur medis yang melibatkan pembukaan atau pengeksplorasi area tubuh yang bermasalah suatu bagian tubuh yang bermasalah (Rustini Sri Anik, dkk., 2023).

Seluruh fase yang berkaitan dengan pembedahan dikenal sebagai fase perioperatif, fase ini mencakup waktu sebelum procedure operasi disebut sebagai fase praoperasi, waktu yang terjadi selama prosedur pembedahan dikenal sebagai fase intraoperasi dan waktu setelah pembedahan dilakukan disebut sebagai fase pascaoperasi (Black& Hawks, 2023). Berdasarkan data Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Mata “Dr.Yap” Yogyakarta tahun 2024 sampai tahun 2025 sebanyak 174,4 ribu dari 19,8 ribu (11,36%) pasien didagnosis katarak, dan sebanyak 4,8 ribu (24,27%) pasien menjalani pembedahan katarak.

Praoperasi merujuk pada periode yang dimulai Ketika pilihan untuk melakukan operasi diputuskan dan berakhir saat pasien ditempatkan di meja operasi. proses pembedahan dapat menjadi ancaman fisik atau mental yang memicu respon stres, baik secara fisik maupun psikologis sehingga menyebabkan rasa khawatir dan cemas sebelum menjalani operasi. Oleh karena itu, pasien membutuhkan cara untuk merasa tenang dan siap menghadapi prosedur tersebut. (Rustini Sri Anik, dkk., 2023).

Kecemasan merupakan: keadaan perasaan tidak tenang, khawatir, atau perasaan takut yang tidak jelas seolah-olah terjadi sesuatu yang mengancam dan disertai respon tubuh secara otomatis yang disebabkan karena perubahan status kesehatan, perawatan di rumah sakit, ancaman terhadap kematian dan bencana (Keliat, 2020, dalam Kirana Wahyu, dkk, 2022). Hasil observasi dan wawancara pasien praoperasi diruang persiapan bedah Instalasi Kamar Operasi RS Mata “Dr.Yap” pada tanggal 10 September 2025 sebanyak 8 (40%) pasien dari 20 pasien rencana operasi mengungkapkan merasa berdebar-debar, takut nyeri, dan cemas dengan operasi yang akan dilakukan. Kecemasan praoperasi dapat mempengaruhi hasil pembedahan. Kecemasan praoperasi bisa meningkatkan kebutuhan anestesi, menyebabkan gangguan pada sirkulasi darah, rasa sakit setelah operasi, pembatalan operasi, periode rawat inap lebih lama, dan rasa tidak puas pasien (Baagil Hanaa, dkk., 2023).

Sangat penting mengidentifikasi pasien yang merasa cemas secara cepat dan melakukan tindakan yang tepat untuk mengurangi

kecemasan praoperasi dan menghindari dampak negatifnya. Kecemasan dapat diatasi dengan konsumsi obat-obatan kimiawi maupun tanpa penggunaan obat kimiawi (Baagil Hanaa, dkk., 2023). Salah satu cara mengurangi kecemasan tanpa obat-obatan kimiawi yang murah, mudah, aman serta nyaman adalah dengan mendengarkan *white noise* (suara putih). *White Noise* merupakan suara repetitif yang berlangsung terus menerus dalam bentuk rasonansi yang meredam suara-suara mengganggu dari luar dan memiliki efek menenangkan (Pratiwi A.M., dkk., 2025). *White noise* adalah suara yang bisa dihasilkan dari berbagai sumber, seperti suara hujan, suara mesin penyejuk ruangan seperti kipas angin, suara ombak atau suara statis dari televisi (Dasani Vishal, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati D.A., dkk (2025) tentang dampak terapi suara alam terhadap pengurangan kecemasan praoperasi di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta menunjukkan bahwa terapi suara alam berpengaruh pada penurunan tingkat kecemasan pasien praoperasi. Hasil *case report* yang dilakukan oleh Luka Pua M., Hadi Tria P & Harsamto (2023) tentang tehnik distraksi mendengarkan musik klasik untuk menurunkan kecemasan pada pasien preoperasi fraktur menunjukkan bahwa mendengarkan musik klasik dapat menurunkan kecemasan praoperasi. Kesimpulan penelitian oleh Karagoz Alkaya. T & Altundogan Serpil (2025) tentang pengaruh musik dan *white noise* terhadap kecemasandan nyeri pasien selama

pembedahan impaksi gigi bungsu rahang bawah: uji coba terkontrol acak tersamar tunggal, menunjukkan hasil bahwa tidak ada perbedaan signifikan secara statistik, namun mendengarkan musik atau *white noise* selama periode perioperative dapat membantu mengurangi rasa cemas pasien selama prosedur dan membuat pasien merasa lebih nyaman.

Sesuai dengan penjelasan yang telah dipaparkan, peneliti tertarik untuk meneliti lebih dalam mengenai penerapan *white noise* terhadap tingkat kecemasan pasien praoperasi katarak. Ketertarikan ini muncul dikarenakan sebagian pasien yang akan menjalani pembedahan di Instalasi Kamar Operasi RS Mata “Dr.Yap” Yogyakarta, termasuk pasien praoperasi katarak mengalami kecemasan dan layanan bedah katarak merupakan salah satu program layanan unggulan di RS Mata “Dr.Yap Yogyakarta”.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan konteks dan minat dari peneliti, maka rumusan masalah dalam studi ini adalah “Bagaimana Penerapan *White Noise* Terhadap Kecemasan Praoperasi Katarak di RS Mata “Dr.Yap” Yogyakarta.

3. Tujuan

a. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan perawatan keperawatan terhadap pasien dengan memlakukan tindakan keperawatan berupa terapi non-farmakologis dengan penerapan *white noise* untuk mengurangi kecemasan pada pasien praoperasi katarak.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui tingkat kecemasan praoperasi katarak sebelum implementasi terapi non-farmakologi dengan penerapan *white noise*.
- 2) Mengetahui tingkat kecemasan pasien praoperasi katarak setelah diberikan terapi non-farmakologi dengan penerapan *white noise*
- 3) Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pasien praoperasi katarak sebelum dan setelah diberikan terapi non-farmakologi dengan penerapan *white noise*

d. Manfaat

1) Manfaat Teoritis

Hasil Penulisan KIAN ini diharapkan bisa memberikan manfaat dalam pengembangan intervensi keperawatan mandiri dalam penanganan kecemasan praoperasi dengan menggunakan intervensi non-farmakologis, terutama bidang keperawatan medikal bedah.

2) Manfaat Praktis

a) Untuk pasien

Hasil penulisan KIAN ini diharapkan bisa memberikan pilihan terapi non farmakologis yang bisa digunakan pasien untuk menghadapi kecemasan praoperasi.

b) Untuk tenaga kesehatan

Hasil penulisan KIAN ini diharapkan bisa menjadi acuan dalam melakukan intervensi keperawatan non-farmakologis praoperasi mata.

c) Untuk institusi pendidikan

Hasil penulisan KIAN ini diharapkan bisa digunakan sebagai sumber informasi, pedoman, atau referensi bagi mahasiswa keperawatan, terutama dalam memberikan intervensi keperawatan secara mandiri dalam menangani masalah kecemasan pada pasien praoperasi.

d) Untuk peneliti

Hasil penulisan KIAN ini dapat menjadi sarana menambah wawasan, ilmu, serta pengalaman dalam memberikan intervensi keperawatan dengan penerapan *white noise*.

e. Ruang Lingkup KIAN

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini terfokus pada bidang Keperawatan Medikal Bedah, khususnya yaitu sistem indera penglihatan. Proses keperawatan pada individu yang akan menjalani operasi katarak yang mencakup pengumpulan data, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, penilaian serta pencatatan keperawatan, dengan penekanan pada penerapan *white noise* guna mengurangi kecemasan praoperasi berdasarkan *evidence based*.

B. METODOLOGI PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Desain pada penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analisis statistik deskriptif karena mengukur dampak intervensi (penerapan *white noise*) terhadap variabel tertentu yaitu tingkat kecemasan, menggunakan skala numerik seperti skala kecemasan (Sugiyono, 2021). Menggunakan *One Group Pretest-Posttest Design*, yaitu:

1. Satu kelompok pasien diberikan pretest (pengukuran tingkat kecemasan sebelum dilakukan penerapan *white noise*).
2. Kemudian dilakukan intervensi (penerapan *white noise* pada pasien pre operasi katarak).
3. Setelah itu dilakukan posttest (pengukuran ulang tingkat kecemasan setelah intervensi).
4. Perbandingan skor pretest dan posttest digunakan untuk menilai nya.

2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu pengambilan data studi kasus dilakukan pada tanggal 18 – 21 Oktober 2025 di Ruang Instalasi Kamar Operasi Rumah Sakit Mata “Dr.Yap” Yogyakarta.

3. Sampel

Sampel yang diambil dalam *case report* ini sebanyak 4 (empat) orang, dipilih dengan metode *purposive sampling*, yaitu pemilihan

sampel dengan pertimbangan tertentu yang ditentukan oleh peneliti sendiri, yang memenuhi kriteria tertentu.

a. Kriteria inklusi

Kriteria yang digunakan untuk memasukkan subjek dari sampel dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien perempuan atau laki-laki yang telah didiagnosis katarak dan dijadwalkan operasi bedah katarak diruang bedah.
- 2) Pasien dengan usia dewasa (18–60 tahun).
- 3) Pasien memiliki kemampuan pendengaran yang memadai/baik.
- 4) Pasien mampu baca tulis serta mampu berkomunikasi dengan baik.
- 5) Pasien bersedia menjadi responden dan memberikan *informed consent* tertulis.
- 6) Pasien yang belum pernah mendapatkan intervensi penerapan *white noise* atau terapi non farmakologis lainnya untuk mengurangi kecemasan dari tenaga kesehatan sebelum intervensi dilakukan.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria yang digunakan untuk mengeluarkan subjek dari sampel dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien mengalami gangguan mental atau kognitif (misalnya, demensia, gangguan jiwa berat) yang dapat memengaruhi pengisian kuesioner.

- 2) Pasien dalam kondisi gawat darurat yang membutuhkan tindakan bedah segera.
- 3) Pasien yang menggunakan obat penenang (valisane) dalam 24 jam terakhir sebelum pengukuran kecemasan.
- 4) Pasien yang memiliki riwayat penyakit kronis atau terminal lain yang dapat meningkatkan kecemasan (misalnya kanker, penyakit jantung berat).

4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner untuk mengukur tingkat kecemasan, yaitu *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) yang diadopsi dari Moerman, N., et al. (1996). Artikel tentang *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS). Terbit dalam jurnal *Anesthesia & Analgesia*, Volume 82 nomor 3, halaman 445–451 dan *white noise*: (suara putih) berupa rekaman suara kipas angin, deburan ombak, atau air hujan.

- a. Kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) merupakan kuisisioner untuk mengukur tingkat kecemasan pada pasien pre operasi yang terdiri dari 6 item pertanyaan dengan jawaban menggunakan Skala Likert skor 1 hingga 5 pada tiap item berdasarkan gejala yang dirasakan pasien, yaitu :

- 1) 1 (sama sekali tidak) : Pasien tidak merasakan gejala kecemasan atau kebutuhan informasi sama sekali.

- 2) 2 (tidak terlalu) : Pasien hanya sedikit merasakan gejala, masih dalam batas ringan.
- 3) 3 (sedikit) : Pasien mulai merasakan kecemasan/kebutuhan, dalam tingkat ringan-sedang.
- 4) 4 (agak) : Pasien jelas merasakan kecemasan atau kebutuhan informasi.
- 5) 5 (sangat) : Pasien sangat merasakan kecemasan atau sangat membutuhkan informasi

Penilaian gejala kecemasan anastesi terdapat pada pertanyaan nomor 1-3, dan penilaian gejala kecemasan operasi pada pertanyaan nomor 4-6. Setelah menghitung total skor dari 6 item, dikategorikan dalam skala:

- 1) Skor 1–6 : Tidak ada kecemasan
 - 2) Skor 7–12 : Kecemasan ringan
 - 3) Skor 13–18 : Kecemasan sedang
 - 4) Skor 19–24 : Kecemasan berat
 - 5) Skor 25-30 : Kecemasan berat sekali/panik
- b. Instrumen *white noise* berupa suara putih (suara kipas angin, deburan ombak, air hujan) yang dapat diterapkan kepada pasien pre operasi katarak untuk mengurangi kecemasan. *White noise* didengarkan oleh responden selama 10-15 menit.

5. Rencana Jalan Penelitian

a. Tahap persiapan

- 1) Mengajukan judul Penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).
- 2) Melakukan studi pustaka untuk mendapatkan acuan penelitian atau pengumpulan referensi.

b. Penyusunan proposal penelitian KIAN.

- 1) Melakukan pembimbingan bersama pembimbing utama dan pembimbing pendamping.
- 2) Melaksanakan seminar serta melakukan revisi terhadap proposal penelitian KIAN.
- 3) Mengurus *ethical clearance* di komisi etik penelitian Kesehatan Stikes Wira Husada Yogyakarta.

c. Pelaksanaan penelitian

- 1) Memperkenalkan diri, menyampaikan maksud dan tujuan, dan kontrak waktu.
- 2) Menjelaskan secara rinci tentang tujuan, langkah-langkah, manfaat, serta kemungkinan risiko dari penerapan *white noise*.
- 3) Responden memberikan persetujuan dengan menandatangani lembar persetujuan (informed consent).
- 4) Melakukan pengkajian praoperasi katarak dan mengobservasi respon responden sebelum penerapan *white noise*.

- 5) Memberikan lembar kuisioner APAIS dan responden melakukan pengisian lembar kuesioner APAIS (sebelum dilakukan penerapan *white noise*).
 - 6) Memberikan responden pilihan suara white noise yang ingin didengarkan responden, suara yang dapat dipilih adalah suara ombak, suara hujan (Responden I memilih mendengarkan suara ombak. Responden II, III dan IV memilih mendengarkan suara hujan).
 - 7) Memberikan penerapan *white noise* sesuai pilihan masing masing responden selama 15 menit.
 - 8) Mengobservasi respon responden setelah penerapan *white noise*.
 - 9) Memberikan lembar kuisioner APAIS dan memberikan kesempatan responden melakukan pengisian lembar kuesioner APAIS (setelah penerapan *white noise*).
 - 10) Melakukan evaluasi kegiatan dan mengakhiri sesi penerapan *white noise*.
- d. Tahap penyelesaian
- 1) Melakukan pengolahan data yang sudah didapat atau diperoleh, berupa data primer dan sekunder. Data primer yaitu data yang didapatkan secara langsung melalui wawancara, observasi, kuesioner ataupun eksperimen dari sumber pertama atau subjek penelitian yang dikumpulkan untuk menjawab pertanyaan

penelitian dan biasanya lebih spesifik, relevan, dan terkini. (Sugiyono, 2021). Data sekunder yaitu data yang didapatkan melalui sumber lain misalkan: data rekam medis pasien.

- 2) Melakukan penyusunan laporan hasil *case report*. Dan melakukan konsultasi dengan pembimbing utama dan pembimbing pendamping.
- 3) Melaksanakan seminar hasil *case report* (KIAN) dan revisi laporan hasil *case report* (KIAN).
- 4) Menyerahkan laporan hasil KIAN kepada pihak terkait sebagai laporan Karya Ilmiah Akhir Ners.

6. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan prinsip-prinsip yang baik yang digunakan dalam melakukan penelitian, mulai dari saat mengajukan ide penelitian hingga hasil penelitian tersebut dipublikasikan (Nursalam, 2020). Etika penelitian terdiri dari:

a. Autonomi

Peneliti diharapkan selalu menghargai hak pasien untuk memutuskan sendiri mengenai perawatan yang diterimanya. Setiap responden diberikan penjelasan yang jelas tentang tujuan, cara kerja, manfaat, serta risiko dari penelitian. Responden juga diberi kesempatan untuk mengajukan pertanyaan dan secara sukarela menyetujui untuk menjadi peserta dengan cara menandatangani surat persetujuan (*informed consent*) setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap.

b. Keadilan dan keterbukaan

Prinsip keadilan memberi jaminan bahwa seluruh peserta penelitian diperlakukan dan mendapat manfaat yang sama, tanpa membedakan agama, jenis kelamin, golongan atau hal-hal lainnya. Pada prinsip keterbukaan ini menuntut pengkondisian lingkungan dan penjelasan tentang prosedur penelitian.

c. Kejujuran (*Veracity*)

Peneliti diharapkan untuk selalu jujur dalam berkomunikasi dengan pasien, memberikan informasi yang jelas dan benar tentang perawatan yang diberikan atau prosedur tindakan yang akan dilaksanakan.

d. Menghormati privasi dan kerahasiaan responden

Setiap orang memiliki hak untuk merahasiakan informasi pribadinya, termasuk kebebasan untuk mengungkapkan atau tidak memberikan informasi. Hal ini mengharuskan peneliti untuk merahasiakan identitas dari responden dan menampilkannya hanya dalam bentuk kode sebagai pengganti identitas responden. Peneliti harus memastikan bahwa informasi medis pasien tidak disebarkan tanpa izin.

e. Memperhitungkan manfaat (*beneficence*).

Penelitian yang dilakukan harus memberikan manfaat yang sebanyak mungkin, baik bagi masyarakat secara umum maupun bagi responden yang terlibat dalam penelitian tersebut.

f. Tidak merugikan (*Non-maleficence*)

Peneliti harus berusaha meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden, harus menghindari melakukan tindakan yang dapat menyebabkan kerugian atau bahaya pada pasien.

g. Kesetiaan (*Fidelity*).

Perawat harus setia pada tugas dan tanggung jawab profesionalnya, serta menjaga komitmen pada pasien.

C. DISKRIPSI LAPORAN KASUS

1. Gambaran Umum Penelitian *Case Report*

Studi *Case report* ini dilakukan guna mengetahui penerapan *white noise* terhadap tingkat kecemasan pada pasien praoperasi katarak, dilakukan di Instalasi Kamar Operasi RS Mata “Dr.Yap” Yogyakarta pada tanggal 18 Oktober sampai 21 Oktober 2025. Subjek dalam penelitian *case report* ini berjumlah empat responden yang telah didiagnosis menderita katarak dan dijadwalkan menjalani operasi elektif bedah katarak.

Intervensi yang diberikan dalam *case report* ini berupa penerapan *white noise* yaitu dengan mendengarkan suara berupa suara putih (suara ombak, tetesan hujan) pada fase praoperasi. Semua responden menyatakan kesediaan dan memberikan persetujuan tertulis untuk mengikuti penelitian dan melakukan pengisian kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) sebelum dilakukan

penerapan *white noise* dan setelah dilakukan penerapan *white noise*. Untuk memastikan kenyamanan dan fokus responden selama proses penerapan *white noise* berlangsung, sesi penerapan *white noise* dilaksanakan secara individual dengan durasi selama 15 menit, bertempat di ruang tunggu praoperasi terpisah dari ruang persiapan pasien lainnya. Proses ini dilaksanakan dengan posisi responden duduk dan bersandar dengan suasana tenang.

2. Identitas Responden

Tabel. 1
Identitas Responden

Responden	I	II	III	IV
Nama	Tn. S	Tn. P	Ny. SS	Ny. A
Usia (tahun)	49	45	46	42
Suku	Jawa	Jawa	Jawa	Jawa
Jenis kelamin	Laki-Laki	Laki-Laki	Perempuan	Perempuan
Pendidikan	SMA	SMA	SMA	SMA
Pekerjaan	Wira Swasta	Swasta	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Operasi katarak ke-	1	1	1	1
Riwayat Operasi Mata lainnya	Ya, Glaukoma	Ya, Glaukoma	Ya, Glaukoma	Ya, Retina

Sumber: data sekunder terolah tahun 2025

3. Riwayat Kasus

a. Pasien I

Pasien mengeluhkan pandangan mata kiri tidak jelas, berkabut sejak ± 6 bulan yang lalu. Pasien tidak menderita penyakit kronis (diabetes melitus maupun hipertensi). Riwayat mata kiri operasi

trabekulektomi (glaucoma) pada bulan Desember 2023. Pasien belum pernah menjalani operasi katarak. Pasien menggunakan obat tetes mata rutin untuk mengendalikan tekanan bola mata berupa Optimol 0.5% dengan dosis 2 X 1 tetes untuk mata kanan dan kiri, dan Lyteers dengan dosis 3x 1 tetes untuk mata kanan dan kiri, pasien tidak memiliki alergi terhadap obat tertentu yang diketahui.

b. Pasien II

Pasien mengeluhkan pandangan mata kiri tidak jelas, kabur, berkabut sejak ± 4 bulan. Pasien menderita penyakit kronis yaitu hipertensi. Riwayat mata kiri operasi trabekulektomi (glaucoma) pada bulan Desember 2024. Pasien belum pernah menjalani operasi katarak. Pasien menggunakan obat tetes mata rutin untuk mengendalikan tekanan bola mata berupa Optimol 0.5% dengan dosis 2 X 1 tetes untuk mata kanan dan kiri, dan Lyteers dengan dosis 3x 1 tetes untuk mata kanan dan kiri, pasien tidak memiliki alergi terhadap obat tertentu yang diketahui.

c. Pasien III

Pasien mengeluhkan pandangan mata kanan kurang jelas, kabur, berkabut sejak ± 2 bulan yang lalu. Pasien tidak menderita penyakit kronis (diabetes melitus, hipertensi). Riwayat mata kanan operasi trabekulektomi (glaucoma) pada bulan Agustus 2025. Pasien belum pernah menjalani operasi katarak. Pasien menggunakan obat tetes mata rutin untuk mengendalikan tekanan bola mata berupa Optimol

0.5% dengan dosis 2 X 1 tetes untuk mata kiri, dan Latanopros dengan dosis 1 x 1 tetes untuk mata kanan dan kiri, pasien tidak memiliki alergi terhadap obat tertentu yang diketahui.

d. Pasien IV

Pasien mengeluhkan pandangan mata kanan dan kiri tidak jelas, berkabut sejak ± 3 bulan. Pasien menderita penyakit kronis yaitu diabetes melitus dan hipertensi. Riwayat mata kanan dan kiri operasi Vitrektomi (Retina). pada bulan Juli dan Februari 2025. Pasien belum pernah menjalani operasi katarak. Pasien menggunakan obat tetes mata rutin untuk terapi post operasi retina berupa Flamar 1 mg dengan dosis 6 X 1 tetes untuk mata kanan dan kiri, pasien tidak memiliki alergi terhadap obat tertentu yang diketahui.

4. Pemeriksaan Fisik dan Penunjang

a. Pasien I

Pemeriksaan fisik mata menunjukkan hasil: VOS: 6/15, VOS: 0.5/60. TIO OD 16 MmHg, TIO OS 13 MmHg. Pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil 131/89 MmHg, N: 98 X /menit. Pemeriksaan IOL Master menunjukkan hasil power IOL 27,5 D. Pasien didiagnosa oleh dokter mata kiri katarak komplikata dan dijadwalkan untuk menjalani operasi mata kiri Phakoemulsifikasi + IOL secara elektif.

b. Pasien II

Pemeriksaan fisik mata menunjukkan hasil: VOD 6/60, VOS : 2/60, TIO OD 15 Mmhg, TIO OS 14 Mmhg. Pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil 140/80 Mmhg, N: 88 X /menit. Pemeriksaan IOL Master menunjukkan hasil power IOL 19 D. Pasien didiagnosa oleh dokter Mata kiri katarak komplikata dan dijadwalkan untuk menjalani operasi mata kiri Phakoemulsifikasi + IOL secara elektif.

c. Pasien III

Pemeriksaan fisik mata menunjukkan hasil: VOS: 6/20, VOS: 0. TIO OD 12 Mmhg, TIO OS 45 Mmhg. Pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil 136/100 Mmhg, N: 90 X /menit. Pemeriksaan IOL Master menunjukkan hasil power IOL 19,5 D. Pasien didiagnosa oleh dokter Mata kanan katarak komplikata dan dijadwalkan untuk menjalani operasi mata kanan Phakoemulsifikasi + IOL secara elektif.

d. Pasien IV

Pemeriksaan fisik mata menunjukkan hasil: VOS: 5/60, VOS: 1/60. TIO OD 18 Mmhg, TIO OS 19 Mmhg. Pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil 150/83 Mmhg, N: 100 X /menit. Pemeriksaan IOL Master menunjukkan hasil power IOL 21 D. Pasien didiagnosa mata kanan dan kiri katarak komplikata dan dijadwalkan untuk

menjalani operasi Mata kanan Phakoemulsifikasi + IOL secara elektif.

5. Hasil Pengukuran Tingkat Kecemasan

Tabel. 2
Pernyataan Responden Terkait Perasaannya Sebelum Penerapan *White noise*

Pasien	Pernyataan lisan responden terkait kecemasan
I	Pasien mengatakan merasa sedikit cemas dan berdebar debar, takut akan proses dan hasil operasinya tidak sesuai harapan.
II	Pasien mengatakan merasa cemas dan khawatir proses penyembuhan tidak sesuai harapan dan waktunya lama.
III	Pasien mengatakan merasa sedikit cemas dan berdebar debar, karena mata yang berfungsi hanya satu yang akan dioperasi.
IV	Pasien mengatakan merasa agak khawatir, karena sudah berulang kali operasi mata, dan mata sebelah kirinya kondisinya lebih parah.

Sumber: data primer terolah tahun 2025

Tabel. 3
Pernyataan Responden Terkait Perasaannya Setelah Penerapan *White Noise*

Pasien	Pernyataan lisan responden terkait kecemasan
I	Pasien mengatakan merasa lebih rileks, tenang, dan merasa nyaman dan siap untuk menjalani operasi
II	Pasien mengatakan merasa nyaman dan rileks setelah mendengarkan suara air hujan
III	Pasien mengatakan merasa lebih rileks, rasa berdebar-debar berkurang, merasa lebih nyaman.
IV	Pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman serta merasa lebih tenang, focus terhadap operasi yang akan dijalannya

Sumber: data primer terolah tahun 2025

Tabel. 4
Tingkat Kecemasan Sebelum dan Setelah Penerapan *White Noise*

No	Inisial Responden	Skor Sebelum	Kategori	Skor Sesudah	Kategori	Penurunan Skor
1	R1	15	Sedang	10	Ringan	5
2	R2	14	Sedang	9	Ringan	5
3	R3	18	Sedang	12	Ringan	6
4	R4	20	Berat	12	Ringan	8

Sumber: data primer terolah tahun 2025

Berdasarkan tabel 4 bisa diketahui bahwa tingkat kecemasan praoperasi katarak sebelum dilakukan penerapan *white noise* pada responden menunjukkan 3 Responden (75%) mengalami kecemasan kategori sedang dan 1 Responden (25%) mengalami kecemasan kategori tinggi. Tingkat kecemasan praoperasi katarak setelah dilakukan penerapan *white noise* pada responden menunjukkan 4 Responden (100%) mengalami kecemasan kategori ringan.

Tabel. 5
Rata-rata Tingkat Kecemasan Sebelum dan Setelah Penerapan *White Noise*

Variabel	Mean	Minimum	Maksimum
Kecemasan Sebelum	16,75	14	20
Kecemasan Sesudah	10,75	8	12
Penurunan Kecemasan	6	4	8

Sumber: data primer terolah tahun 2025

Tabel 6. Ringkasan Perubahan Kecemasan

Kondisi	Jumlah Responden	Persentase
Penurunan Kecemasan	4	100%
Tetap	0	0%
Meningkat	0	0%

Sumber: data primer terolah tahun 2025

Berdasarkan tabel 6 bisa diketahui bahwa tingkat kecemasan praoperasi katarak setelah dilakukan penerapan *white noise* pada responden menunjukkan tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 Responden (100%).

D. PEMBAHASAN

1. Tingkat Kecemasan Pada Pasien Praoperasi Katarak Sebelum dilakukan Penerapan *White Noise*

Hasil pengukuran tingkat kecemasan yang dialami responden menggunakan kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) sebelum diberikan penerapan *White Noise* pada pasien praoperasi katarak pada *case report* ini menunjukkan sebanyak 3 responden (75%) mengalami kecemasan pada kategori sedang dan 1 responden (25%) mengalami kecemasan kategori tinggi dengan skor yang berbeda-beda pada setiap responden. Sesuai dengan hasil penelitian Ikhwan D., dkk (2025) menunjukkan sebagian besar pasien sebelum menjalani operasi katarak mengalami kecemasan sedang sebanyak 43.90%, dan beberapa mengalami kecemasan berat sebanyak 19,51%. Kecemasan merupakan hal yang umum terjadi pada fase praoperasi, dan bisa dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti ketakutan akan ketidakpastian tentang hasil operasi, ketakutan akan rasa sakit, dan kurangnya informasi yang memadai terkait prosedur operasi yang akan dijalani.

Penyebab terjadinya kecemasan praoperasi katarak adalah ketakutan akan hasil operasi yang tidak baik yang mengakibatkan hilangnya penglihatan/kebutaaan, nyeri selama operasi, prosedur operasi itu sendiri, rasa takut terhadap kematian selama operasi (Obuchowska & Konopinska, 2021). Kecemasan praoperasi dapat menimbulkan dampak pada prosedur operasi, antara lain dapat meningkatkan kebutuhan agen anestesi, menunda kesadaran, dan menyebabkan gangguan hemodinamik seperti peningkatan tekanan darah, nyeri setelah operasi, pembatalan tindakan operasi, rawat inap yang lebih lama, dan ketidakpuasan pasien (Baagil Hanna, 2023). Kecemasan yang dirasakan pasien sebelum operasi adalah hal yang penting untuk diperhatikan, dan tenaga medis perlu melakukan upaya untuk membantu mengurangi rasa cemas tersebut.

Peneliti berpendapat bahwa tingkat kecemasan sedang pada kebanyakan responden dan sebagian kecil responden mengalami kecemasan berat dikarenakan responden sudah pernah menjalani operasi mata dengan penyakit selain katarak, yaitu sebagian responden pernah menjalani operasi glaucoma dan retina. Sehingga responden sudah memiliki pengalaman didalam kamar operasi, namun responden tetap merasakan kecemasan sedang maupun berat dikarenakan responden mengkhawatirkan tentang hasil operasinya dan keberhasilan tindakan operasinya.

2. Tingkat Kecemasan Pada Pasien Praoperasi Katarak Setelah dilakukan Penerapan *White Noise*

Hasil pengukuran tingkat kecemasan yang dialami responden menggunakan kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) pada empat orang responden setelah dilakukan penerapan *white noise* selama 15 menit menunjukkan bahwa semua responden memiliki tingkat kecemasan pada kategori ringan. Dari hasil pengukuran tersebut terlihat bahwa tingkat kecemasan praoperasi responden mengalami penurunan setelah diberikan penerapan *white noise*, dengan rata-rata penurunan 6 poin, dari kategori sedang menjadi ringan. Sesuai hasil penelitian Sulistyowati D. A., dkk (2025) terapi nature sound dapat mengurangi kecemasan praoperasi, dalam penelitian tersebut, tingkat kecemasan pasien sebelum diberikan intervensi sebagian besar kecemasan kategori sedang, dan setelah diberikan terapi suara alam, sebagian besar responden mengalami kecemasan kategori ringan.

Terapi musik merupakan pendekatan psikoterapi non farmakologis yang dapat merangsang perasaan relaksasi, meningkatkan kenyamanan dan mengurangi kecemasan, mengurangi stress, meredakan rasa sakit dan membantu mengatasi masalah insomnia. terdapat berbagai jenis musik yang dapat digunakan dalam terapi music, diantaranya music pop, music campursari, dangdut, suara alam atau pink noise, dan suara monoton atau white noise (Prasasti A.K., dkk,

2024). Hasil Penelitian yang dilakukan Karagoz & Altundogan (2025) menyebutkan bahwa mendengarkan musik saja atau dengan white noise selama periode perioperatif dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Peneliti menyimpulkan bahwa penerapan white noise dapat memberikan rasa lebih rileks dan nyaman yang dapat mengurangi kecemasan praoperasi katarak yang dialami pasien. Hal ini dibuktikan dengan hasil pengukuran tingkat kecemasan setelah diberikan penerapan *white noise*, dimana tingkat kecemasan responden turun dari kategori sedang dan ringan. Selain itu, semua pasien mengungkapkan bahwa merasa lebih rileks, nyaman dan tenang setelah mendengarkan *white noise*.

3. Perbedaan tingkat kecemasan pasien praoperasi katarak sebelum dan setelah diberikan penerapan *white noise*

Hasil pengukuran tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* sebelum diberikan penerapan *white noise* menunjukkan sebanyak 3 responden (75%) mengalami tingkat kecemasan pada kategori sedang dan 1 responden (25%) mengalami kecemasan pada kategori tinggi, sedangkan hasil pengukuran setelah diberikan penerapan *white noise* menunjukkan bahwa sebanyak 4 responden (100%) mengalami kecemasan pada kategori ringan, dengan skor yang berbeda-beda pada setiap responden. Perbedaan hasil pengukuran sebelum dan sesudah

penerapan white noise menunjukkan adanya perubahan tingkat kecemasan, yang awalnya responden mengalami kecemasan sedang dan berat menjadi kecemasan ringan, hal ini menunjukkan bahwa penerapan *white noise* dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien praoperasi katarak. Sesuai hasil penelitian oleh Budiarti Astrida, dkk (2025) menunjukkan sebelum diberikan intervensi terapi music suara alam sebagian besar responden (75%) berada pada kecemasan sedang dan menurun menjadi sebagian besar (50%) kecemasan ringan setelah diberikan intervensi terapi music suara alam.

E. KETERBATASAN PENELITIAN

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan.

Beberapa keterbatasan penelitian *case report* ini sebagai berikut:

1. Jumlah sampel yang digunakan sangat terbatas, yaitu hanya 4 responden, sehingga generalisasi hasil terhadap populasi yang lebih luas menjadi kurang representatif.
2. Penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok intervensi tanpa menggunakan kelompok control, sehingga sulit menentukan apakah penurunan kecemasan benar-benar disebabkan oleh intervensi yang diberikan atau dipengaruhi oleh faktor lain seperti dukungan keluarga, kondisi fisik pasien, atau pengalaman sebelumnya dengan prosedur medis.

3. Alat ukur kecemasan yang digunakan bersifat subyektif, sehingga hasil pengukuran tingkat kecemasan sangat bergantung pada persepsi dan kondisi emosional pasien saat pengisian instrumen tanpa ada pengukuran indikator tingkat kecemasan lain yang mendukung.
4. Penelitian ini juga tidak mengevaluasi efek jangka panjang dari intervensi, sehingga dampaknya terhadap kecemasan pascaoperasi tidak dapat diketahui.

F. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Analisa data dan pembahasan dari penelitian case report penerapan *white noise* terhadap kecemasan praoperasi katarak, dapat disimpulkan bahwa penerapan *white noise* dapat menurunkan tingkat kecemasan praoperasi katarak. Tingkat kecemasan berhasil menurun dari sedang dan berat menjadi ringan dengan rata-rata penurunan sebesar 6 poin. Penerapan *white noise* juga membantu pasien merasa lebih tenang dan nyaman saat periode praoperasi.

G. SARAN

1. Bagi Perawat Rumah Sakit Mata “Dr.Yap” Yogyakarta

Dianjurkan bagi perawat kamar operasi untuk dapat menerapkan *white noise* pada proses pemberian asuhan keperawatan praoperasi pada pasien dengan kecemasan praoperasi katarak sehingga dapat menurunkan kecemasan pasien dan memberikan kenyamanan bagi pasien.

2. Bagi Stikes Wira Husada Yogyakarta

Dianjurkan untuk menggunakan case report ini sebagai sumber referensi dan diimplementasikan dalam praktik klinik keperawatan oleh mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan kecemasan praoperasi.

3. Bagi Responden

Dianjurkan untuk menerapkan white noise dalam menghadapi kecemasan praoperasi, dan selalu melaporkan kepada petugas terkait perasaan dan ketidaknyamanan dalam menghadapi operasi.

4. Bagi Peneliti Lain

Dianjurkan agar penelitian serupa dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih banyak serta menggunakan desain eksperimen dengan kelompok kontrol untuk memperoleh hasil yang lebih kuat dan dapat digeneralisasikan. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat menggunakan instrument pengukuran yang lebih obyektif serta mempertimbangkan faktor eksternal yang bisa mempengaruhi tingkat kecemasan pasien, seperti dukungan sosial, kondisi medis, serta pengalaman sebelumnya terhadap tindakan medis. Selain itu, penelitian lanjutan sebaiknya mencakup evaluasi jangka panjang untuk mengetahui apakah efek penerapan white noise pada fase pra operasi dapat mengurangi kecemasan pasca operasi

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy Of Ofththalmology (2024). *What are cataract*. Dalam https://www-aao-org.translate.google/eye-health/diseases/what-are-cataracts?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc. Diakses tanggal 20 September 2025.
- Baagil Hanaa, Baagil Hamzah, & Gerbershagen Mark U. (2023) *Preoperative Anxiety Impact on Anesthetic and Analgesic Use*. Dalam <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10744982/>. Diakses tanggal 13 September 2025.
- Black & Hawks (2023). Keperawatan Medikal Bedah Edisi Indonesia 9: Dasar-Dasar Keperawatan Medikal Bedah. Elsevier (Singapore) Pte Ltd. Indonesia.
- Dasani Vishal (2022). Sleep Healing. PT. Kawan Pustaka. Jakarta Indonesia.
- Dwi Ariani Sulistyowati, Maharani Dinar Arysandy, & Martono, M. (2025). Pengaruh Terapi *Nature Sound* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 4(6), 875–884. Dalam <https://mail.bajangjournal.com/index.php/JCI/article/view/9799>. Diakses tanggal 11 Oktober 2025
- Karagoz Alkaya. T & Altundogan Serpil (2025) tentang *The effect of music and white noise on patients' anxiety and pain during surgery for impacted mandibular third molar: a single-blind randomized controlled trial*. Dalam <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12183815/> . Diakses Tanggal 13 September 2025.
- Kemenkes RI (2017). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Katarak dalam <https://pdfcoffee.com/pnpk-katarak-final-130118-1-pdf-free.html>. Diakses tanggal 21 September 2025.
- Kirana Wahyu, Litaqia W., Karlistiyaningsih B., Hidayah Nurul, & Nurmazidah (2022). Self Talk Positive Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan dan Stress Garda Terdepan Penanganan Covid-19. Penerbit NEM. Jawa Tengah.

- Luka Pua Mirna, Hadi Tria Prasetya, Harsamto (2023). Teknik Distraksi Mendengarkan Musik Klasik Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Dengan Fraktur Di Ruang Penerimaan Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulonprogo. Dalam <http://repository.stikeswirahusada.ac.id/id/eprint/642>. Diakses Tgl 2 Januari 2026.
- Nizami Adnan A., Gurnani Bharat, & Gulani Arun C. (2024). Catarac. Dalam <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539699/>. Diakses Tgl 21 September 2025.
- Nursalam (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 5. Salemba Medika. Jakarta.
- Obuchowska & Konopinska (2021). *Fear and Anxiety Associated with Cataract Surgery with Local Anesthesia in Adults: A Systematic Review*. Dalam <https://www.dovepress.com/fear-and-anxiety-associated-with-cataract-surgery-under-local-anesthes-peer-reviewed-fulltext-article-PRBM>. Diakses tanggal 05 November 2025
- Prasasti A.K, Dewi Thrisna N.L.P, Herliana I., Sholihat S., Amir Dewi M., Syamsiah N., Surasta I.W., Astuti Y., Arta Ketut S., Sugiyono, Arwidiana D.P., Daryaswanti P.I., (2024) Buku Ajar Keperawatan Komplementer dan Alternatif. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. Jambi Indonesia.
- Pratiwi A.M., Hadisaputro S., & Ekoningtyas Endah A. (2025) Sleepy Melodies and aromatherapy machine meningkatkan kualitas tidur bayi, Penerbit Karya Bakti Makmur (KBM) Indonesia. Jogjakarta. Indonesia.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2018). Situasi Gangguan Penglihatan dalam <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-Gangguan-penglihatan-2018.pdf>. Diakses tanggal 21 September 2025.
- Sugiyono. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung. Alfabeta.
- Rustini Sri Anik, Putri Elisa N.M.M., & Hurai Rufina. (2023). Layanan Keperawatan Intensif (Ruang ICU dan OK). PT. Sonpedia Publishing Indonesia. Jambi Indonesia.

WHO (2023) *Blindness and vision impairment*. Dalam <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>. Diakses Tanggal 18 September 2025.

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1. LEMBAR PENILAIAN KECEMASAN RESPONDEN MENGUNAKAN APAIS

Identitas Responden

Nama Pasien	
Usia	Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki / Perempuan
Tanggal Pengisian	/November/2025

Petunjuk: Berilah tanda centang (✓) pada angka yang sesuai dengan kondisi yang Anda rasakan saat ini.

Skala:

1 = Tidak sama sekali | 2 = Sedikit | 3 = Cukup | 4 = Banyak | 5 = Sangat banyak

Penilaian Pernyataan

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Saya merasa khawatir tentang anestesi.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Informasi tentang anestesi penting bagi saya.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Saya ingin mengetahui sebanyak mungkin tentang anestesi.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Saya merasa khawatir tentang prosedur operasi	☐	☐	☐	☐	☐
5	Informasi tentang prosedur operasi penting bagi saya.	☐	☐	☐	☐	☐
6	Saya ingin mengetahui sebanyak mungkin tentang prosedur operasi.	☐	☐	☐	☐	☐

Skoring:

Skor 1–6 : Tidak ada kecemasan

Skor 7–12 : Kecemasan ringan

Skor 13–18 : Kecemasan sedang

Skor 19–24 : Kecemasan berat

Skor 25–30 : Kecemasan berat sekali/panik

Sumber: Moerman, N., et al. (1996). *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*. *Anesthesia & Analgesia*, 82(3), 445–45

Lampiran 2. STANDAR PROSEDURE OPERASIONAL TERAPI MUSIK

Pengertian : Menggunakan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapis kepada klien.

Tujuan : Membantu perbaikan kondisi fisik, emosional, mengurangi rasa sakit

Persiapan alat: CD/Tape musik, handphone/earphone/headset

No	Prosedur
Pre interaksi	
1	Baca catatan keperawatan/catatan medis pasien (jika ada)
2	Kaji tanda-tanda vital dan tingkat kecemasan pasien
3	Persiapkan alat dan bahan yang diperlukan
4	Identifikasi faktor atau kondisi yang mungkin menghambat terapi
5	Mencuci tangan
Tahap Orientasi	
6	Beri salam terapeutik dan panggil klien dengan nama mereka
7	Jelaskan tujuan, tatacara, dan durasi terapi
Tahap kerja	
8	Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan pertanyaan/perasaannya sebelum terapi dimulai
9	Jaga privasi klien, mulai terapi dengan cara yang baik
10	Berikan lingkungan yang nyaman
11	Kaji minat klien terhadap musik
12	Identifikasi jenis musik yang disukai klien
13	Berbicara dengan klien untuk berbagi pengalaman terkait musik
14	Pilih jenis musik yang sesuai dengan pilihan klien
15	Bantu pasien memilih posisi yang nyaman
16	Hindari pengaruh dari luar seperti cahaya, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik
17	Pastikan tape recorder/CD/handphone/earphone/ headset dalam kondisi baik
18	Dukung dengan handphone/earphone/headset jika diperlukan
19	Berikan penjelasan bahwa terapi musik akan diberikan selama 15 menit, lalu musik akan berhenti
20	Atur volume musik agar nyaman bagi klien
21	Berikan terapi musik selama 15 menit
Terminasi	
22	Lakukan penilaian hasil terapi (kenyamanan pasien)
23	Kaji ulang tanda-tanda vital dan tingkat kecemasan klien
24	Rapikan alat dan bantu klien merapikan posisinya
25	Cuci tangan

Sumber: <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7712/8/Lampiran%20-%20lampiran.pdf>

Lampiran 3. Formulir Persetujuan Menjadi Responden

FORMULIR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (Coret yang tidak perlu)

Menyatakan bahwa : saya sudah mendapatkan penjelasan penelitian *case report* KIAN yang berjudul “**Case Report: Penerapan White Noise Terhadap Kecemasan Praoperasi Katarak Di RS Mata “Dr.Yap” Yogyakarta**”. berupa :

1. Saya tidak memiliki hubungan apapun dengan peneliti.
2. Saya bisa mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja, tanpa konsekuensi bagi layanan kesehatan, dan saya wajib memberi tahu sebelumnya tanpa harus memberikan alasan.
3. Data yang didapat digunakan untuk kepentingan penelitian dan dijaga kerahasiaannya.
4. Penelitian ini tidak meminta bayaran apapun.

Saya telah membaca dan memahami penjelasan di atas. Saya dengan sukarela menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Yogyakarta,...../ Oktober/ 2025

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden Permohonan Menjadi Responden

Kepada: Yth. Bapak/Ibu Calon Responden
di Instalasi Kamar Operasi RS Mata “Dr.Yap” Yogyakarta

Dengan hormat,

Mengingat kurikulum Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta salah satunya adalah Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan ini saya :

Nama : Murniasari

NIM : PN241095

Akan melakukan penelitian berupa *case report* dengan judul “***Case Report: Penerapan White Noise Terhadap Kecemasan Praoperasi Katarak Di RS Mata “Dr.Yap” Yogyakarta***”.

Dengan ini saya mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk menjadi berpartisipasi dengan menjadi responden pada penelitian tersebut. Seluruh informasi yang diberikan akan kami jaga kerahasiaannya secara penuh, dan data yang diperoleh hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kesediaannya diucapkan terimakasih.

Yogyakarta,...../ Oktober/2025

Hormat saya,

Murniasari

Lampiran 5. *The TIDieR (Template for Intervention Description and Replication) Checklist**:



The TIDieR (Template for Intervention Description and Replication) Checklist:*

Information to include when describing an inter ention and the location of the information

Item number	Item	Where located **	
		Primary paper (page or appendix number)	Other † (details)
1.	BRIEF NAME Provide the name or a phrase that describes the intervention.	_____	Penerapan <i>White Noise</i> Terhadap Kecemasan Praoperasi Katarak di RS Mata “Dr.Yap” Yogyakarta
2.	WHY Describe any rationale, theory or goal of the elements essential to the intervention	1 _____	Katarak merupakan kekeruhan lensa mata atau kapsulnya yang seharusnya transparan (Nizami Adnan A., dkk., 2024). Penatalaksanaan katarak secara ideal yaitu dengan tindakan operasi mengeluarkan lensa mata yang keruh dan menggantikannya dengan lensa tanam ocular (PNPK Kemenkes RI, 2017). Operasi merupakan keadaan yang dapat menyebabkan stress, baik secara fisiologis maupun psikologis, yang dapat menimbulkan kekhawatiran dan kecemasan dalam menghadapi pembedahan (Rustini Sri Anik, dkk., 2023). Hasil observasi dan wawancara pasien praoperasi diruang persiapan bedah Instalasi Kamar Operasi RS Mata “Dr.Yap” pada tanggal 10 September 2025 sebanyak 8 (40%) pasien dari 20 pasien rencana operasi mengungkapkan merasa berdebar-debar, takut nyeri, dan cemas dengan operasi yang akan dilakukan.

Penting mengidentifikasi pasien yang cemas secara cepat dan menerapkan intervensi efektif yang dapat mengurangi kecemasan praoperasi dan potensi konsekuensinya. Intervensi non-farmakologis berupa *white noise* menjadi salah satu pilihan intervensi yang mudah, murah, dan aman untuk menurunkan kecemasan.

3. WHAT

Materials: Describe any physical or informational materials used in the intervention, including those provided to participants or used in intervention delivery or in training of intervention providers. Provide information on where the materials can be accessed (e.g. online appendix, URL).

7

Materi: Memberikan penerapan *white noise* pada pasien dengan waktu 10 -15 menit, dan melakukan penilaian kecemasan preoperasi sebelum dan setelah penerapan *white noise* dengan menggunakan lembar kuisioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS). Alat yang digunakan:

1. Alat tulis
2. Lembar kuisioner APAIS
3. Handphone
4. Headseat
5. Kursi dan ruangan yang nyaman

4. PROCEDURES

Describe each of the procedures, activities, and/or processes used in the intervention, including any enabling or support activities.

11

1. Menjelaskan maksud dan tujuan, kontrak waktu.
2. Memberikan informasi lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta risiko dari penelitian.
3. Penandatanganan persetujuan (informed consent).
4. Pengkajian pasien praoperasi katarak.
5. Pemberian dan pengisian lembar kuesioner APAIS (sebelum penerapan *white noise*).
6. Pemberian penerapan *white noise* selama 10-15 menit.
7. Pengisian lembar kuesioner APAIS (setelah penerapan *white noise*).
8. Evaluasi kegiatan.
9. Observasi respon pasien
10. Berikan salam penutup
11. Dokumentasikan hasil kegiatan, hasil observasi dan respon pasien

5. WHO PROVIDED	8	Perawat yang bekerja di Ruang Instalasi Kamar Operasi (IKO) RS Mata “Dr.Yap” Yoyakarta
For each category of intervention provider (e.g. psychologist, nursing assistant), describe their expertise, background and any specific training given.		
6. HOW	11	Bertatap muka langsung dengan perawat, bisa dilakukan secara mandiri oleh pasien dengan arahan perawat. Penerapan white noise dilakukan secara satu persatu ke pasien menggunakan headseat.
Describe the modes of delivery (e.g. face-to-face or by some other mechanism, such as internet or telephone) of the intervention and whether it was provided individually or in a group.		
7. WHERE	8	Instalasi kamar Operasi RS Mata “Dr.Yap” Yogyakarta, ruang persiapan pasien praoperasi.
Describe the type(s) of location(s) where the intervention occurred, including any necessary infrastructure or relevant features.		
8. WHEN and HOW MUCH	8	Waktu kegiatan dilakukan saat persiapan pasien pra operasi. dilakukan sebanyak 1 kali sebelum pasien berada di meja operasi. penerapan white noise dilakukan selama 10 – 15 menit
Describe the number of times the intervention was delivered and over what period of time including the number of sessions, their schedule, and their duration, intensity or dose.		
9. TAILORING		Penerapan White noise merupakan alternatif terapi non farmakologis dalam mengurangi kecemasan pasien praoperasi yang mengalami kecemasan sebelum pembedahan dilakukan.
If the intervention was planned to be personalised, titrated or adapted, then describe what, why, when, and how.		

10. MODIFICATIONS

Tidak dilakukan

If the intervention was modified during the course of the study, describe the changes (what, why, when, and how).

11. HOW WELL

Planned: If intervention adherence or fidelity was assessed, describe how and by whom, and if any strategies were used to maintain or improve fidelity, describe them.

Hasil intervensi diharapkan dapat mengurangi kecemasan pra operasi. penilaian kecemasan praoperasi dilakukan menggunakan kuisioner APAIS, Penilaian dilakukan oleh perawat kamar operasi sebelum pasien dilakukan pembedahan.

12. ACTUAL

If intervention adherence or fidelity was assessed, describe the extent to which the intervention was delivered as planned.

Penerapan white noise dilakukan selama pasien menunggu tindakan pembedahan

**** Authors** - use N/A if an item is not applicable for the intervention being described. **Reviewers** – use ‘?’ if information about the element is not reported/not sufficiently reported.

† If the information is not provided in the primary paper, give details of where this information is available. This may include locations such as a published protocol or other published papers (provide citation details) or a website (provide the URL).

‡ If completing the TIDieR checklist for a protocol, these items are not relevant to the protocol and cannot be described until the study is complete.

* We strongly recommend using this checklist in conjunction with the TIDieR guide (see *BMJ* 2014;348:g1687) which contains an explanation and elaboration for each item.

* The focus of TIDieR is on reporting details of the intervention elements (and where relevant, comparison elements) of a study. Other elements and methodological features of studies are covered by other reporting statements and checklists and have not been duplicated as part of the TIDieR checklist. When a **randomised trial** is being reported, the TIDieR checklist should be used in conjunction with the CONSORT statement (see www.consort-statement.org) as an

* extension of **Item 5 of the CONSORT 2010 Statement**.

When a **clinical trial protocol** is being reported, the TIDieR checklist should be used in conjunction with the SPIRIT statement as an extension of **Item 11 of the SPIRIT 2013 Statement** (see www.spirit-statement.org). For alternate study designs, TIDieR can be used in conjunction with the appropriate checklist for that study design (see www.equator-network.org)

Lampiran 6. Persetujuan Etik (*Ethical Clearance*)



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

email : komisetikpenelitian@gmail.com

SURAT KETERANGAN KELAIKAN ETIK

(*Ethical Clearance*)

Nomor : *304* /KEPK/STIKES-WHY/X/2025

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta setelah mengkaji dengan seksama sesuai prinsip etik penelitian, dengan ini menyatakan bahwa telah memenuhi persyaratan etik protocol dengan judul :

"Case Report :Penerapan *White Noise* Terhadap Kecemasan Pra Operasi Katarak Di RS Mata DR YAP Yogyakarta "

Peneliti Utama : Mumiasari
Asal Institusi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Supervisor : Tria Prasetya Hadi, S.Kep.Ns. M.Kep.
Lokasi Penelitian : RS "DR YAP" Yogyakarta
Waktu Penelitian : 6 bulan

Surat Keterangan ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan Surur Keterangan Kelalukan Etik Penelitian ini.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Wira Husada Yogyakarta berhak melakukan pemantauan selama penelitian berlangsung. Jika ada perubahan protocol dan/atau perpanjangan waktu penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

Yogyakarta, *28* Oktober 2025

Ketua KEPK



Subagiyono, M.Si

Sekretariat : Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada
Jalan Babarsari, Glendungan, Tamakbayun, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

KIAN-PENERAPAN-WHITE-
NOISE_Murniasari_PN241095-
.docx
By Turnitin Check

KIAN-PENERAPAN-WHITE-NOISE_Murniasari_PN241095-.docx

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.itekes-bali.ac.id Internet	71 words — 2%
2	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet	50 words — 1%
3	doku.pub Internet	32 words — 1%
4	text-id.123dok.com Internet	20 words — < 1%
5	doaj.org Internet	19 words — < 1%
6	www.scribd.com Internet	17 words — < 1%
7	123dok.com Internet	16 words — < 1%
8	repository.trisakti.ac.id Internet	15 words — < 1%
9	repository.unisba.ac.id Internet	13 words — < 1%

Acc

NAMA	: Murniasari
NIM	: PN 24.10.95
OPERATOR	: Ant Prio S

01/02

Lampiran 8. *Implementation Of Agreement*

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA**

Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

DENGAN

RUMAH SAKIT MATA "DR.YAP" YOGYAKARTA

TENTANG

PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. /STIKES-WH/IKP/II/2025

No.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.,Kep

Jabatan : Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners

Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta

**Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners
STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.**

Nama : Gondo Sepi Prabangkoro, S.Kep., Ns

Jabatan : Perawat Kamar Operasi

Instansi : RS Mata "Dr. Yap" Yogyakarta

Sebagai pihak yang bertanggung jawab di RS, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan Penelitian Mahasiswa dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

A. Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi 1

1	Dosen/Mata Kuliah Skripsi/Mahasiswa	: Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep (Pihak pertama) Tria Prasetya Hadi, S.Kep., Ns., M.Kep (Pembimbing I) Gondo Sepi Prabangkoro, S.Kep.,Ns (Pembimbing II)
		: Murniasari (Mahasiswa)
2	Waktu	: Oktober - Desember 2025
3	Kalender Akademik	: Semester Genap TA 2025/2026
4	Penilaian	: Pemberian data pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai kebutuhan

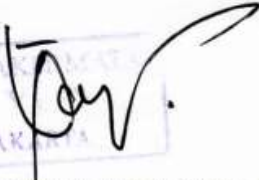
B. Jadwal penelitian berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.

C. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.

D. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

Tanggal, 26 Desember 2025

PIHAK KEDUA,


RUMAH SAKIT
"D" 1
YOGYAKARTA

Gondo Sepi Hrabangkoro, S.Kep.,Ns

Tanggal, 26 Desember 2025

PIHAK PERTAMA,


SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN
PRODI
ILMU KEPERAWATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA

**Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0522088002**

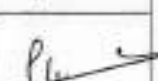
**Mengetahui,
Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta**


SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN
YOGYAKARTA
WIRA HUSADA

Dra. Ning Rintiswati.,M. Kes

Lampiran 6. Lembar konsultasi masing masing pembimbing

		BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA ILMIAH AKHIR SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS	
Mata Kuliah	= Kerja Rumah Sakit Ners	Dosen Pembimbing	= Triana Hasti P. Sikep., Ns., M. Keper
Nama Mahasiswa	= Murniasari	Nama Rumah Sakit	= RS. Mah. 2 - Yap. Yk
NIM Mahasiswa	= P2261095	Ruangan	= Ruang Sektoral

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Pendidikan	Paraf PP
1	09 September 2015	Konsul judul KIAN	ACC judul + Penawaran untuk nase terhadap kelemahan proposal kultural.	
2	16 Sept 2015	Konsul Pendahuluan (Latar belakang - Maksud KIAN)	Revisi Latar belakang	
3	27 September 2015	Konsul Pendahuluan - Maksud Maksud KIAN	Revisi, lampirkan SOP, lembar observasi, LC responden	
4	03 Oktober 2015	Konsul Pendahuluan - Maksud Maksud KIAN, Lampiran	ACC untuk usulan proposal KIAN	



BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA ILMIAH AKHIR
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Mata Kuliah	=	Dosen Pembimbing	=
Nama Mahasiswa	=	Nama Rumah Sakit	=
NIM Mahasiswa	=	Ruangan	=

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Pendidikan	Paraf PP
5	26 Nov 2025	Konsul Pembahasan	Revisi Pengisian Isih	
6	30 Nov 2025	Konsul Revisi Pembahasan	Acc Ujiza	
7	20 Januari 2026	Konsul Revisi Setelah Ujiza	Acc Kellor	



BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA ILMIAH AKHIR
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Mata Kuliah	= Karya Ilmiah Akhir Ners	Dosen Pembimbing	= Gondo Septi Y. S. Keper. Ns
Nama Mahasiswa	= Nuruzharini	Nama Rumah Sakit	= RS. Mah. Dr. Yap '96
NIM Mahasiswa	= 20221095	Ruangan	= Dik. As. Jap

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinik	Paraf PP
1	6 Sept 2025	Konsultasi awal KIAN "Pemeriksaan white noise terhadap kelelahan pra operasi katarak"	ACC awal Eoz	
2	16 Sept 2025	Konsul draft proposal (latar belakang, Tujuan KIAN, Manfaat)	Revisi Latar belakang	
3	27 Sept 2025	Konsul draft proposal (latar belakang, dan metodologi)	Revisi Latar belakang Metode dan Lembar	
A	07 Oktober 2025	Konsul draft proposal Revisi latar belakang, metodologi	ACC ulang draft proposal	



BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA ILMIAH AKHIR
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Mata Kuliah	=	Dosen Pembimbing =
Nama Mahasiswa	=	Nama Rumah Sakit =
NIM Mahasiswa	=	Ruangan =

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinik	Paraf PP
5	26/ NOV / 2025	Konsul Perawatan	Revisi Asesmen dan Daput	
6	30/NOV 2025	Konsul hasil Revisi	Acc usm	
7	20 Januari 2026	Konsul Revisi KIRAN Post usm awal	Acc KIRAN	 Ningsih R.

