

**CASE REPORT PENERAPAN TERAPI MUSIK MUROTTAL
TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN HEMODIALISA
DI RSUD SLEMAN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Pendidikan Profesi Ners**



**DISUSUN OLEH:
SANTI TRIANA
NIM. PN241065**

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

2025



HALAMAN PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

***CASE REPORT* PENERAPAN TERAPI MUSIK MUROTTAL TERHADAP
KECEMASAN PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSUD SLEMAN**

Disusun Oleh :
Santi Triana
PN. 241065

Telah diperiksa dan disahkan pada tanggal

Ketua Dewan Penguji

Antok Nurwidi Antara, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji I

Patria Asda, S.Kep., Ns., MPH

Penguji II

Suryo Wulaningsih, S.Kep., Ns

Telah dilakukan uji seminar hasil penelitian di depan dewan penguji
pada tanggal.....

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

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



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners dengan judul “Penerapan Terapi Musik Murottal terhadap Kecemasan pada Pasien Hemodialisa di RSUD Sleman“. Adapun penulisan yang karya ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan ujian akhir untuk memperoleh gelar Profesi Ners pada Program Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini, penulis banyak mendapatkan kesulitan namun berkat bimbingan, pengarahan, bantuan, kesempatan, dan motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes ,selaku ketua Sekolah Tiggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
2. Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan S1 dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta.
3. Antok Nurwidi Antara, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji yang memberikan masukan dan pengarahan kepada penulis selama penyusunan KIAN.
4. Patria Asda, S.Kep., Ns., MPH selaku pembimbing akademik yang memberikan bimbingan, dukungan, dan pengarahan kepada penulis selama penyusunan KIAN.
5. Suryo Wulaningsih, S.Kep., Ns., selaku pembimbing klinik yang memberikan bimbingan, dukungan, dan pengarahan kepada penulis selama penyusunan KIAN.
6. Orang tua, suami, anak-anak, dan keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan lewat nasihat doa dan materi.
7. Sahabat dan teman seperjuangan yang selalu membantu, mengingatkan dan memberikan saran atau masukan untuk menyelesaikan KIAN ini.

Penulis berharap usulan KIA ini dapat memberikan banyak manfaat baik itu bagi diri sendiri maupun pihak lain yang membaca. Penulis menyadari bahwa usulan KIAN ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan serta

kelemahan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun sebagai bahan perbaikan (evaluasi) di masa yang akan datang.

Yogyakarta, Mei 2025

CASE REPORT: PENERAPAN TERAPI MUSIK MURROTAL TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSUD SLEMAN

Santi Triana¹, Patria Asda², Suryo Wulaningsih³

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta

Jl. Babarsari, Glendongan, Tambak Bayan, caturtunggal, Depok, Sleman Yogyakarta 55281

³ Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum daerah Sleman

Email:

ABSTRAK

Pendahuluan: Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Salah satu penanganannya adalah dengan hemodialisa. Pasien hemodialisa sering mengalami kecemasan, kecemasan yang muncul pada pasien hemodialisa dapat disebabkan oleh berbagai macam stressor. Musik murottal Al-Qur'an sebagai bentuk terapi spiritual dianggap efektif untuk menurunkan kecemasan.

Tujuan: Mengetahui pengaruh penerapan terapi musik murottal terhadap tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Sleman.

Metode: Jenis penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan *quasi eksperiment*. Kelompok intervensinya adalah pasien yang diberi terapi musik murottal dan kelompok kontrol adalah tidak diberi perlakuan apapun. Populasinya semua pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Sleman dengan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 2 orang pada kelompok intervensi dan 2 orang pada kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*.

Hasil : Kelompok intervensi menunjukkan penurunan signifikan skor kecemasan, dari 63 menjadi 57 dan dari 61 menjadi 55. Sebaliknya, kelompok kontrol menunjukkan skor kecemasan yang tidak berubah (63 tetap 63; 60 tetap 60). Keluhan subjektif pasien di kelompok intervensi juga mengalami perbaikan, seperti peningkatan kualitas tidur dan berkurangnya rasa tidak percaya diri setelah diagnosis.

Kesimpulan: Terapi murottal terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis. Intervensi spiritual ini dapat dijadikan bagian dari pendekatan holistik dalam pelayanan keperawatan pasien PGK. Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar untuk validasi hasil ini.

Kata kunci : GGK, Hemodialisa, Kecemasan, Murottal, Terapi musik

CASE REPORT: PENERAPAN TERAPI MUSIK MURROTAL TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSUD SLEMAN

Santi Triana¹, Patria Asda², Suryo Wulaningsih³

^{1,2}, Wira Husada Health Sciences College Yogyakarta

Jl. Babarsari, Glendongan, Tambak Bayan, caturtunggal, Depok, Sleman Yogyakarta 55281

³ Hemodialysis Room, Sleman Regional General Hospital

Email:

ABSTRACT

Introduction: Chronic Kidney Failure (CKD) is one of the leading causes of death worldwide. One of the treatments is hemodialysis. Hemodialysis patients often experience anxiety, anxiety that appears in hemodialysis patients can be caused by various stressors. Al-Quran murottal music as a form of spiritual therapy is considered effective in reducing anxiety. **Objective:** To determine the effect of the application of murottal music therapy on anxiety levels in patients undergoing hemodialysis at Sleman Regional Hospital. **Method:** This type of research is quantitative with a quasi-experimental approach. The intervention group is patients who are given murottal music therapy and the control group is not given any treatment. **Population:** all patients undergoing hemodialysis at Sleman Regional Hospital with samples that meet the inclusion and exclusion criteria of 2 people in the intervention group and 2 people in the control group. The sampling technique is purposive sampling.

Results: The intervention group showed a significant reduction in anxiety scores, from 63 to 57 and from 61 to 55. In contrast, the control group showed no change (63 remained 63; 60 remained 60). Subjective improvements were also noted in the intervention group, including better sleep quality and reduced emotional distress following diagnosis.

Conclusion: Murottal therapy is effective in reducing anxiety levels among hemodialysis patients. This spiritual intervention can be integrated into a holistic nursing care approach for CKD patients. Further research with larger sample sizes is recommended to validate these findings

Keywords : Chronic Kidney Failure, Hemodialysis, Anxiety, Murrotal, Music therapy

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR	ii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
BAB II.....	6
METODE	6
A. Jenis/Desain /Rancangan Studi Kasus.....	6
B. Subjek Studi Kasus.....	7
C. Instrumen Studi Kasus.....	7
D. Metode Pengumpulan Data	8
E. Etika Studi Kasus	9
BAB III	11
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	11
A. DESKRIPSI KARAKTERISTIK RESPONDEN	11
B. Hasil Studi Kasus	13
C. Pembahasan.....	16
D. Keterbatasan Penelitian	19
BAB IV	18
PENUTUP.....	18
A. Kesimpulan	18
B. Saran.....	18
DAFTAR PUSTAKA	20
LAMPIRAN.....	23

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Desain Studi Kasus.....	5
Tabel 3.1	Karakteristik responden pada kelompok intervensi	11
Tabel 3.2	Karakteristik responden pada kelompok kontrol	12
Tabel 3.3	Hasil Studi Kasus Penerapan Terapi Murottal pada Pasien Hemodialisa pada Kelompok Intervensi	13
Tabel 3.4.	Hasil Studi Kasus Penerapan Terapi Murottal pada Pasien Hemodialisa pada Kelompok Kontrol	14

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	SOP Terapi Musik Murrotal		24
Lampiran 2	Surat Permohonan Menjadi Responden		26
Lampiran 3	Surat Persetujuan		27
Lampiran 4	Kuisisioner A		28
Lampiran 5	Kuisisioner B		29
Lampiran 6	Ijin Penelitian		31
Lampiran 7	<i>Implementation of Agreement</i>		32
Lampiran 8	Hasil Pengecekan Turnitin		33
Lampiran 9	Bukti Bimbingan Penelitian		34

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan kondisi progresif yang mempengaruhi >10% populasi di seluruh dunia atau sekitar lebih 800 juta orang (Hidayangsih, *et al*, 2023). Penyakit ini lebih sering terjadi pada perempuan, orang tua dan orang yang memiliki riwayat penyakit diabetes melitus dan hipertensi (Haq *et al.*, 2024). CKD telah muncul sebagai salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia, dan merupakan salah satu sejumlah kecil penyakit tidak menular yang menunjukkan peningkatan kematian selama 2 dekade terakhir. Tingginya jumlah individu yang terkena dampak buruk dari CKD harus segera meningkatkan upaya untuk pencegahan dan perawatan yang lebih baik (Kovesdy, 2022).

Hemodialisa merupakan salah satu terapi pengganti ginjal yang paling umum untuk mempertahankan kehidupan pasien gagal ginjal stadium akhir. Zat sisa yang menumpuk pada pasien gagal ginjal kronik ditarik dengan mekanisme difusi pasif membran, Perpindahan produk semipermeabel. sisa metabolik berlangsung mengikuti penurunan gradien konsentrasi dari sirkulasi ke dalam dialisat (Agustine, 2023). Metode tersebut diharapkan pengeluaran albumin yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik dapat diturunkan, gejala uremia berkurang, sehingga gambaran klinis pasien juga dapat membaik (KDIGO 2021).

WHO (2018) mengemukakan bahwa CKD merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia karena sekitar 5 sampai 10 juta manusia meninggal setiap taunnya dikarenakan menderita CKD. CKD merupakan masalah kesehatan dunia dengan peningkatan insidensi, prevalensi serta tingkat morbiditas dan mortalitas. Data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2022 mengungkapkan bahwa sebesar 98% penderita gagal ginjal menerima perawatan terapi hemodialisa (Kemenkes RI, 2023). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018) prevalensi CKD pada penduduk umur ≥ 15 tahun di

Indonesia terdapat 713.783 orang, sedangkan di provinsi DIY terdapat 10.975 orang. Di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Prevalensi CKD saat ini sejumlah 134 orang dan mengalami peningkatan dari tahun 2024.

Data ini didukung oleh *Indonesian Renal Registry* (2022) yang mengungkapkan bahwa terjadi peningkatan dua kali lipat lebih banyak pasien baru yang menjalani terapi hemodialisa dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2024, sebanyak 134.057 pasien gagal ginjal kronis menjalani prosedur hemodialisis di Indonesia, menurut data dari BPJS Kesehatan. Sementara itu, data dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2023 mencatat insidensi kumulatif pasien yang menjalani dialisis sebanyak 60.526, dengan prevalensi kumulatif mencapai 127.900 pasien. Pasien yang melakukan hemodialisa di tahun 2024 di RSUD Sleman sebanyak 129 orang.

Pasien hemodialisa sering mengalami kecemasan, kecemasan yang muncul pada pasien hemodialisa dapat disebabkan oleh berbagai macam stressor (Patimah, *et. al*, 2024). Sumber stressor akibat dari tindakan hemodialisa seperti: nyeri didaerah penusukan fistula, adanya komplikasi pada saat dialisis (gatal-gatal pada kulit pada akhir hemodialisa, otot mengalami kram pada saat hemodialisa, hipotensi, serta adanya nyeri dada), adanya keterbatasan dalam melakukan aktivitas karena jadwal untuk melakukan terapi hemodialisa yang padat dan harus dilakukan secara teratur dan rutin, masalah pembiayaan/financial untuk pengobatan, seringnya hemodialisa yang membuat bosan untuk melakukan terapi hemodialisa, jarak ke tempat pelayanan kesehatan (tempat terapi hemodialisa), serta merasa jadi beban dan ketergantungan dengan keluarga dan kelemahan fisik sering dirasakan oleh pasien seperti mual, muntah, kelemahan otot dan edema (Finnegan, Jennifer & Veronica, 2023).

Kecemasan yang dialami pasien hemodialisa dapat diatasi secara farmakologi dengan obat ansiolitik. Tetapi obat ansiolitik hanya bersifat sementara dan efektif dalam jangka waktu pendek (Momennasab et al., 2021). Secara nonfarmakologi, ada beberapa metode alternatif untuk mengatasi

kecemasan pada pasien hemodialisa seperti, relaksasi progresif, latihan meditasi, terapi pernafasan tertawa, dalam, imajinasi terbimbing (Rambod et al., 2023).

Salah satu intervensi non-farmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan adalah terapi musik (Kusuma et al., 2023). Musik murottal Al-Qur'an sebagai bentuk terapi spiritual dianggap efektif karena memiliki unsur ketenangan, kedekatan dengan Tuhan, serta mampu menurunkan aktivitas simpatis (Yudha, M. 2023). Beberapa penelitian telah membuktikan efektivitas musik murottal dalam menurunkan kecemasan, namun belum banyak yang meneliti penerapannya secara spesifik pada pasien hemodialisa di rumah sakit daerah, terutama di RSUD Sleman.

Terapi musik yang telah digunakan sebagai salah satu asuhan keperawatan terapi mandiri untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional dan psikologis pasien (Fernandes & D'silva, 2019). Terapi musik secara efektif dapat mengurangi kecemasan pada pasien hemodialisa (Hagemann et al., 2019). Selain tidak memiliki efek samping, terapi musik juga merupakan terapi noninvasif, mudah, sederhana dan menyenangkan serta dapat mengurangi komplikasi dan biaya perawatan (Burrai et al., 2020).

Beberapa penelitian telah dilakukan tentang terapi musik pada kecemasan pasien hemodialisa diantaranya adalah penelitian Lina et al (2020) di RSUD Sekarwangi Sukabumi dengan jenis musik klasik karya Beethoven. Hasil analisis menunjukkan bahwa terjadi penurunan signifikan dalam tingkat kecemasan pasien dengan p-value 0.000. Penelitian tentang terapi Murrotal juga sudah pernah dilakukan di RS TK II Putri Hijau Medan oleh Ariana (2023) dengan murottal Surat Ar Rahman. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa skor kecemasan pasien menurun dari kategori sedang menjadi tidak ada kecemasan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudha, dkk (2021) yang menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan murottal Al-Qur'an selama 3 hari, terjadi penurunan tingkat kecemasan pada subyek dengan gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Selain itu dari penelitian Delinda, dkk (2024) menyatakan berdasarkan hasil penerapan terapi murottal

didapatkan hasil implementasi pertama didapatkan skor kuesioner pre intervensi 60 (cemas berat) dan post intervensi 57 (cemas sedang). Implementasi kedua didapatkan skor kuesioner pre intervensi 61 (cemas berat) dan post intervensi 57 (cemas sedang), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa yang diberikan terapi murottal di RS PKU Aisyiyah Boyolali.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Sleman pada 28- 30 Mei 2025 menggunakan instrument *Zung Self Rating Anxiety Scale (Z- SAS)* didapatkan bahwa total pasien hemodialisa sebanyak 134 pasien dan yang mengalami kecemasan sebanyak 48 pasien. Dari data tersebut didapatkan 15 pasien mengalami kecemasan ringan dan 33 pasien dengan kecemasan sedang. Gejala yang sering muncul adalah jantung berdebar-debar, nyeri dada, pusing, mual atau gangguan pencernaan, berkeringat dingin, gemetar, serta tegang otot. Tindakan keperawatan yang biasa dilakukan oleh perawat di RSUD Sleman adalah dengan menganjurkan pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam dan mendistraksi pasien seperti meminta pasien untuk membaca buku atau bermain gadget selama proses. Jika kecemasan yang terjadi berat, pasien biasanya dirujuk untuk evaluasi lebih lanjut.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin menulis karya ilmiah berjudul “Penerapan Terapi Musik Murottal terhadap Kecemasan pada Pasien Hemodialisa di RSUD Sleman. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan terapi musik murottal terhadap tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Sleman.

B. Rumusan Masalah

Pasien yang menjalani terapi hemodialisa sering mengalami kecemasan akibat proses pengobatan yang berlangsung lama dan berulang, serta kondisi kesehatan yang tidak menentu. Kecemasan ini dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien dan efektivitas terapi yang dijalani. Salah satu pendekatan non-farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan adalah terapi musik murottal Al- Qur'an. Musik

murottal mengandung elemen spiritual dan ketenangan yang diyakini mampu memberikan efek relaksasi dan menurunkan tingkat kecemasan. Rumusan masalah dalam karya ilmiah ini adalah “Bagaimana Penerapan Terapi Musik Murottal terhadap Kecemasan pada Pasien Hemodialisa di RSUD Sleman?”

BAB II

METODE

A. Jenis/Desain /Rancangan Studi Kasus

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan quasi experimental (eksperimen semu). Jenis penelitian ini digunakan untuk menguji pengaruh terapi musik murottal terhadap tingkat kecemasan, dengan membandingkan kelompok yang diberi intervensi (murottal) dan kelompok yang tidak (kontrol), namun tanpa proses randomisasi penuh terhadap sampel.

Desain penelitian ini adalah *pretest-posttest control group design*. Desain ini digunakan untuk mengukur perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi pada masing-masing kelompok. Kedua kelompok (intervensi dan kontrol) akan diukur tingkat kecemasannya sebelum (pretest) dan setelah perlakuan (posttest) menggunakan instrumen *Zung Self Rating Anxiety Scale (Z-SAS)*. Kelompok intervensi diberikan terapi music murrotal, sedangkan kelompok kontrol menjalani perawatan hemodialisa standar tanpa intervensi tambahan.

Adapun gambaran desainnya adalah sebagai berikut:

Kelompok	Pretest <i>Zung Self Rating Anxiety Scale (Z-SAS)</i>	Intervensi (Murottal)	Posttest <i>Zung Self Rating Anxiety Scale (Z-SAS)</i>
Intervensi	✓	✓	✓
Kontrol	✓	✗	✓

Gambar 1.1. Desain Studi Kasus

B. Subjek Studi Kasus

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Sleman.

2. Sampel

Sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

- a. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dua kali atau satu kali dalam seminggu
- b. Pasien beragama Islam
- c. Pasien sadar dan kooperatif
- d. Pasien bersedia menjadi responden
- e. Pasien yang tidak mendapatkan intervensi kecemasan apapun
- f. Pasien minimal dengan kecemasan sedang

Kriteria eksklusi:

- a. Pasien dengan gangguan pendengaran
- b. Pasien dalam kondisi kritis atau tidak stabil secara medis

Adapun jumlah sampel dalam studi kasus ini adalah 4 orang, yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi sebanyak 2 orang (pasien diberikan terapi musik murrotal) dan kelompok kontrol sebanyak 2 orang (pasien yang tidak mendapatkan terapi).

C. Instrumen Studi Kasus

Beberapa instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

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

Lembar kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale (Z-SAS)* digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yang telah terstandarisasi internasional dan digunakan dalam berbagai penelitian klinis dan memiliki validitas serta reliabilitas yang baik dalam populasi medis. Kuesioner ini terdiri dari 20 item pertanyaan yang masing-masing dinilai dengan skor 1–4, sehingga total skor berkisar antara 20 hingga 80. Adapun interpretasi skor *Zung Self*

Rating Anxiety Scale (Z-SAS) adalah Skor 20-44 (Normal/tidak cemas), 45-59 (kecemasan ringan), 60-74 (kecemasan sedang), 75-80 (kecemasan berat).

2. Hand phone

Hand phone digunakan pasien untuk mendengarkan musik murrotal Ar-Rahman yang diakses melalui youtube selama 15 menit (<https://youtu.be/hguWqonoYvo?si=BIqEnIWhqkdWEnLa>)

3. Earphone

Earphone yang digunakan untuk masing-masing pasien dengan 1 earphone untuk 1 pasien.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan

- a. Melakukan izin studi kasus dan izin etik ke Komite Etik RSUD Sleman
- b. Melakukan *Informed consent* (persetujuan) dari peserta untuk dilakukan uji coba.
- c. Menyiapkan instrument penelitian (kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale (Z-SAS)*)
- d. Menjelaskan kepada calon peserta mengenai prosedur intervensi.
- e. Membagi partisipan menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol (tanpa randomisasi penuh).

2. Tahap pelaksanaan

- a. Melakukan pretest pada kelompok intervensi dengan mengukur tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale (Z-SAS)* sebelum intervensi
- b. Kelompok intervensi akan mendengarkan musik murottal Al-Qur'an (Surat Ar-Rahman) selama 15 menit melalui earphone sambil memejamkan mata selama dalam proses hemodialisa.
- c. 60 menit setelah pemberian terapi musik murrotal dilakukan posttest dengan mengukur tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale (Z-SAS)*.

- d. Melakukan pretest pada kelompok kontrol dengan mengukur tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale (Z-SAS)*.
- e. Kelompok kontrol menjalani hemodialisa tanpa terapi tambahan.
- f. Melakukan posttest pada kelompok kontrol dengan mengukur tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale (Z-SAS)*.

E. Etika Studi Kasus

1. *Autonomy* (prinsip otonomi)

Setiap partisipan diberikan informasi yang lengkap dan jujur mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan potensi risiko dari terapi musik murottal. Partisipan diberikan kesempatan untuk menolak atau menerima ikut serta dalam penelitian secara sukarela tanpa adanya tekanan. *Informed consent* diberikan dan ditandatangani oleh calon responden sebelum dilakukan pretest untuk mengetahui kecemasan dengan menjelaskan bagaimana terapi murottal diberikan. Dalam studi kasus ini tidak menggunakan surat layak etik karena tidak melakukan intervensi yang membahayakan pasien dan jumlah sampel kurang dari sepuluh responden, meskipun demikian peneliti tetap memperhatikan hak-hak pasien dan juga privasi pasien.

2. *Beneficence*

Penelitian ini dirancang untuk memberikan manfaat bagi pasien, terutama dalam mengurangi tingkat kecemasan secara non- farmakologis selama menjalani hemodialisa. Terapi musik murottal yang digunakan dipilih karena tidak menimbulkan efek samping dan aman secara spiritual serta psikologis.

3. *Non Maleficence*

Terapi musik murottal dipastikan tidak menimbulkan risiko fisik atau psikologis. Musik murottal diberikan dalam volume yang sesuai, dan pasien dapat menghentikan terapi kapan saja jika merasa tidak nyaman. Peneliti juga memastikan bahwa terapi tidak mengganggu proses medis

atau kenyamanan pasien lain.

4. *Justice* (keadilan)

Pemilihan peserta dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang objektif, tanpa diskriminasi berdasarkan suku, agama, jenis kelamin, atau latar belakang sosial. Setiap pasien memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan intervensi dan manfaat dari penelitian ini.

5. *Confidentiality* (kerahasiaan data)

Semua data pribadi dan hasil observasi pasien dijaga kerahasiaannya. Identitas pasien akan dianonimkan menggunakan kode atau inisial. akan digunakan di luar kepentingan akademik tanpa izin tertulis.

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. DESKRIPSI KARAKTERISTIK RESPONDEN

Data umum dalam *case report* ini terdiri dari nama/inisial, usia, jenis kelamin, pekerjaan, agama, pendidikan, dan lama menjalani hemodialisa. Adapun hasil anamnesanya adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik responden pada kelompok intervensi

Adapun karakteristik responden pada kelompok intervensi adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1. Karakteristik responden pada kelompok intervensi

No	Data Pengkajian	Responden I	Responden II
1.	Nama/Inisial	Tn. S	Tn. I
2.	Usia	63 tahun	51 tahun
3.	Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
4.	Pekerjaan	Pensiunan	Karyawan Honorer
5.	Pendidikan	SMA	S1
6.	Agama	Islam	Islam
7.	Lama Hemodialisa	3 Bulan	6 Bulan
8.	Kondisi Fisik	Lemah, sering mengeluh lelah setelah HD	Stabil, namun kadang mengeluh pusing
9.	Riwayat Kecemasan	Mengalami kecemasan sedang	Mengalami kecemasan sedang

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil pengkajian, diketahui bahwa usia responden > 50 tahun dan masuk dalam kategori lansia, berdasarkan jenis kelamin semua responden berjenis kelamin laki-laki, berdasarkan pekerjaan responden 1 sudah pensiun dan responden 2 bekerja sebagai karyawan honorer. Berdasarkan pendidikan, responden 1 lulusan SMA dan responden 2 lulusan S1, keduanya beragama islam. Berdasarkan lama menjalani hemodialisa kedua responden menjalani hemodialisa kurang dari satu tahun. Keduanya menjalani hemodialisa sebanyak dua kali dalam seminggu.

Berdasarkan hasil pengkajian, Responden I (Tn. S) menunjukkan tanda-tanda kecemasan sedang. Ia juga mengeluhkan kondisi fisik yang lemah dan sering merasa lelah setelah menjalani prosedur hemodialisa. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor usia serta adaptasi terhadap terapi yang masih relatif baru. Sementara itu, responden II (Tn. R) mengalami kecemasan sedang. Kondisi fisiknya secara umum stabil, namun ia sesekali mengeluhkan pusing, terutama setelah sesi hemodialisa. Durasi hemodialisa yang lebih lama dibandingkan Responden I kemungkinan membuat Responden II sudah lebih terbiasa dengan prosedur, meskipun kecemasan tetap dirasakan.

2. Karakteristik responden pada kelompok kontrol

Adapun karakteristik responden pada kelompok kontrol adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2. Karakteristik responden pada kelompok kontrol

No	Data Pengkajian	Responden I	Responden II
1.	Nama/Inisial	Tn. A	Tn. I
2.	Usia	66 tahun	34 tahun
3.	Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
4.	Pekerjaan	Pensiunan	Belum bekerja
5.	Pendidikan	S2	SMA
6.	Agama	Islam	Islam
7.	Lama Hemodialisa	1 Bulan	3 Tahun
8.	Kondisi Fisik	Lemah, mudah lelah setelah hemodialisa	Stabil, namun mengeluh pegal
9.	Riwayat Kecemasan	Mengalami kecemasan sedang	Mengalami kecemasan sedang

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil pengkajian, diketahui bahwa usia responden > 30 tahun, berdasarkan jenis kelamin semua responden berjenis kelamin laki-laki, berdasarkan pekerjaan responden 1 sudah pensiun dan responden 2 belum bekerja. Berdasarkan pendidikan, responden 1 lulusan S2 dan responden 2 lulusan SMA, keduanya beragama islam. Berdasarkan lama menjalani responden 1 baru 1 bulan dan responden 2 sudah 3 tahun. Responden 1 menjalani hemodialisa sebanyak satu kali dalam seminggu, sedangkan

responden 2 menjalani hemodialisa sebanyak dua kali dalam seminggu. Berdasarkan hasil pengkajian, responden I (Tn.A) menunjukkan kecemasan sedang, yang kemungkinan dipengaruhi oleh masa adaptasi terhadap terapi hemodialisa yang masih tergolong baru. Secara fisik, Tn. A tampak lemah dan mudah lelah setelah menjalani prosedur, yang merupakan keluhan umum pada pasien usia lanjut dengan gangguan ginjal kronik. Sementara itu, Tn. I juga memiliki riwayat kecemasan sedang, meskipun secara umum kondisi fisiknya tampak stabil. Namun, Tn. I mengeluhkan pegal-pegal, terutama menjelang proses hemodialisa. Lama durasi menjalani terapi tampaknya tidak sepenuhnya mengurangi kecemasan, karena kemungkinan adanya kejenuhan atau tekanan psikologis akibat rutinitas pengobatan jangka panjang.

B. Hasil Studi Kasus

Studi kasus dilakukan pada 2 orang kelompok intervensi (diberikan terapi murottal) dan 2 orang kelompok kontrol (tidak diberikan). Prosedur musik murottal dilakukan dengan memutar audio murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman mulai dari volume terkecil hingga volume standar yang dibutuhkan selama 15 menit dengan memejamkan mata. Adapun hasil studi kasusnya didapatkan sebagai berikut:

Tabel 3.3. Hasil Studi Kasus Penerapan Terapi Murottal pada Pasien Hemodialisa pada Kelompok Intervensi

NO	Nama	Lama Menjalani Hemodialisa	Skor Kecemasan sebelum	Skor Kecemasan setelah	Selisih Skor Kecemasan	Persentase Penurunan Kecemasan
1	Tn. S	3 bulan	63	57	6	9,52%
2	Tn. I	6 bulan	61	55	6	9,83%

Pada kelompok intervensi yang terdiri dari dua pasien, yakni Tn. S yang dan Tn. I, keduanya menjalani terapi murottal selama masa perawatan hemodialisis. Tn. S telah menjalani terapi hemodialisis selama 3 bulan, sedangkan Tn. I telah menjalani hemodialisis selama 6 bulan. Sebelum diberikan terapi murottal, skor kecemasan Tn. S berada pada angka 63, yang menunjukkan tingkat kecemasan sedang, dan setelah mendapatkan intervensi

berupa terapi murottal, skor kecemasan menurun menjadi 57, mencerminkan penurunan signifikan ke arah tingkat kecemasan ringan sebanyak 9,52%. Demikian pula, Tn. I yang memiliki skor kecemasan awal sebesar 61 mengalami penurunan menjadi 55 setelah intervensi diberikan, yang juga menunjukkan adanya efek terapeutik dari murottal dalam menurunkan tingkat kecemasan sebesar 9,83%.

Penurunan skor kecemasan pada kedua pasien ini memberikan gambaran yang sangat penting mengenai potensi terapi murottal sebagai metode non-farmakologis yang efektif dan dapat diterima oleh pasien Muslim yang menjalani perawatan kronis seperti hemodialisis. Tn. S dalam keluhannya mengungkapkan bahwa dirinya merasa tidak percaya dan bingung setelah pertama kali didiagnosis menderita *Chronic Kidney Disease* (CKD), sebuah reaksi emosional yang umum terjadi pada pasien baru dengan penyakit terminal atau kronis. Perasaan kaget, denial, dan cemas menjadi dominan, terutama ketika harus menjalani terapi seumur hidup seperti hemodialisis. Intervensi terapi murottal tampaknya memberikan efek relaksasi dan ketenangan batin bagi Tn. S, yang berkontribusi pada penurunan skor kecemasan secara bermakna.

Sementara itu, Tn. I mengeluhkan gangguan tidur pada malam hari, berupa ketidakmampuan untuk tidur nyenyak, sering terbangun di tengah malam, serta mengalami kekhawatiran berlebihan terhadap kondisi tubuh dan masa depan penyakitnya. Gangguan tidur yang dialami pasien ini dapat memperparah kondisi kecemasan dan berpotensi mengganggu kualitas hidup secara keseluruhan. Namun, setelah mendapatkan terapi murottal, terjadi penurunan skor kecemasan yang dapat dikaitkan dengan efek neurofisiologis dari mendengarkan bacaan Al-Qur'an, seperti peningkatan gelombang alfa di otak yang berperan dalam menciptakan kondisi rileks dan tenang, serta efek spiritual yang memberikan rasa pasrah, penerimaan, dan optimisme kepada pasien.

Akses hemodialisis pada kedua pasien pun berbeda, di mana Tn. S menggunakan HD Cath di bahu kanan dan Tn. I menggunakan AV Shunt. Meskipun perbedaan akses HD ini tidak secara langsung dikaitkan dengan skor

kecemasan, namun perlu dicatat bahwa penggunaan HD Cath (yang umumnya bersifat sementara dan berisiko lebih tinggi terhadap infeksi) bisa berkontribusi pada meningkatnya kekhawatiran pasien terhadap keamanan dan kenyamanan prosedur, yang dapat diperbaiki melalui pendekatan psikospiritual seperti terapi murottal.

Adapun hasil pada kelompok kontrol adalah sebagai berikut:

Tabel 3.4. Hasil Studi Kasus Penerapan Terapi Murottal pada Pasien Hemodialisa pada Kelompok Kontrol

NO	Nama	Lama Menjalani Hemodialisa	Skor Kecemasan sebelum	Skor Kecemasan setelah	Selisih Skor Kecemasan	Persentase Penurunan Kecemasan
1	Tn. A	1 bulan	63	63	0	0%
2	Tn. I	3 tahun	60	60	0	0%

Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi (tidak diberikan murottal), terdapat dua pasien yang dianalisis, yaitu Tn. A dan Tn. I. Keduanya menjalani terapi hemodialisis dalam waktu yang berbeda, Tn. A selama 1 bulan dan Tn. I selama 3 tahun, namun keduanya menunjukkan hasil yang serupa dalam hal skor kecemasan sebelum dan sesudah periode observasi, yang menandakan tidak adanya perubahan signifikan tanpa intervensi tertentu.

Tn. A memiliki skor kecemasan awal sebesar 63 dan tetap berada pada angka yang sama setelah periode observasi, yaitu 63, menunjukkan tidak adanya penurunan kecemasan secara alami dalam kurun waktu tersebut. Hal ini mengindikasikan bahwa tanpa adanya pendekatan terapeutik atau intervensi psikospiritual, pasien hemodialisis baru seperti Tn. A yang baru menjalani terapi selama satu bulan tetap mengalami kecemasan yang tinggi, kemungkinan besar karena proses penyesuaian yang belum optimal terhadap diagnosis penyakit ginjal kronis, rutinitas hemodialisis yang invasif, serta ketidakpastian terhadap prognosis penyakit yang diderita. Meskipun memiliki latar belakang pendidikan tinggi (S2), yang secara teoritis dapat memberikan pemahaman lebih baik tentang kondisi medis yang dialami, hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan intelektual saja tidak cukup untuk meredakan tekanan emosional yang muncul akibat diagnosis dan proses pengobatan jangka panjang seperti hemodialisis.

Sementara itu, Tn. I dalam kelompok kontrol, yang telah menjalani

hemodialisis selama tiga tahun, menunjukkan skor kecemasan yang stabil pada angka 60, baik sebelum maupun sesudah observasi. Hal ini mengisyaratkan bahwa meskipun ia telah memiliki waktu adaptasi yang cukup panjang terhadap terapi hemodialisis, kecemasan tetap hadir dan tidak mengalami perubahan yang berarti. Faktor usia yang relatif muda (34 tahun) dan status sosial "belum bekerja" bisa jadi mempengaruhi kondisi psikologis pasien ini, di mana terdapat kemungkinan tekanan mental akibat ketergantungan pada pengobatan seumur hidup, keterbatasan aktivitas fisik, dan ketidakpastian masa depan secara ekonomi maupun sosial. Stabilitasnya skor kecemasan ini memperkuat hipotesis bahwa tanpa adanya pendekatan psikologis atau spiritual, pasien cenderung mempertahankan tingkat kecemasan tertentu, meskipun waktu telah berjalan dan kondisi klinis mulai terbiasa.

Perlu juga diperhatikan bahwa akses hemodialisis pada kedua pasien ini bervariasi. Tn. A menggunakan HD cath di bahu kanan, sedangkan Tn. I menggunakan AV shunt. Sama seperti pada kelompok intervensi, akses HD ini tidak secara langsung dikaitkan dengan perubahan kecemasan, namun secara klinis, HD cath yang bersifat sementara dan berisiko tinggi terhadap infeksi sering kali menimbulkan perasaan tidak nyaman dan rasa tidak aman pada pasien. Meski begitu, baik dengan HD cath maupun AV shunt, tidak terdapat perbedaan mencolok dalam skor kecemasan kedua pasien ini, yang menekankan pentingnya faktor psikososial dan spiritual dalam membantu pasien mengelola kecemasan, bukan hanya aspek teknis medis.

C. Pembahasan

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa terjadi penurunan kecemasan pada pasien hemodialisa setelah diberikan terapi Murottal. Secara keseluruhan, temuan ini memperkuat hasil dari berbagai penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terapi murottal tidak hanya berdampak pada aspek psikologis tetapi juga secara langsung meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan spiritual pasien. Penurunan skor kecemasan pada kedua pasien yang menerima terapi murottal menunjukkan bahwa pendekatan ini

memiliki nilai klinis dan praktis yang signifikan, terutama pada pasien-pasien dengan latar belakang keagamaan yang kuat. Intervensi ini dapat menjadi salah satu strategi dalam implementasi perawatan holistik di ruang hemodialisis yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis dan spiritual secara seimbang.

Dengan mempertimbangkan keseluruhan data dari kelompok kontrol, dapat disimpulkan bahwa tidak adanya intervensi khusus seperti terapi murottal membuat kecemasan pasien tetap berada pada level semula, tanpa perbaikan yang signifikan. Hal ini menegaskan bahwa pendekatan terapi konvensional yang tidak diintegrasikan dengan intervensi psikospiritual berpotensi kurang efektif dalam mengatasi permasalahan kecemasan pada pasien hemodialisis. Maka dari itu, intervensi yang menstimulasi ketenangan jiwa, seperti mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an melalui terapi murottal, layak dipertimbangkan sebagai strategi tambahan dalam perawatan holistik pasien hemodialisis.

Pasien dengan penyakit ginjal kronis (PGK) yang menjalani terapi hemodialisa (HD) menghadapi tantangan fisik dan psikologis yang cukup berat. Salah satu gangguan psikologis yang sering dialami adalah kecemasan. Kecemasan dapat muncul akibat stres akibat prosedur dialisa yang berlangsung lama dan rutin, ketergantungan pada mesin, ketidakpastian prognosis, serta perubahan gaya hidup drastis (Alzahrani, A, 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan (2022), angka kejadian gangguan psikologis pada pasien HD di Indonesia mencapai 40–60%, dengan kecemasan menjadi keluhan dominan. Kecemasan ini berdampak pada penurunan kualitas hidup, gangguan tidur, peningkatan tekanan darah, dan rendahnya kepatuhan dalam menjalani dialisis (Fitriani, D, 2022). Penelitian Asda (2024) menyatakan bahwa kecemasan dan kemandirian fisik sangat mempengaruhi kehidupan, dimana usia menjadi faktor penting yang mempengaruhi kecemasan.

Terapi musik murottal adalah metode pemberian stimulus auditori berupa bacaan Al-Qur'an dengan irama tartil. Murottal memiliki dimensi spiritual dan psikoakustik, yang secara ilmiah terbukti dapat memengaruhi

sistem saraf otonom dan limbik—bagian otak yang mengatur emosi dan respons stres (Ismail, R., & Hamid, F. A. 2021). Bacaan Al-Qur'an memengaruhi sistem limbik melalui gelombang alpha yang memperlambat aktivitas otak, sehingga menghasilkan perasaan rileks, tenang, dan damai. Suara bacaan yang lembut dan berirama juga menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol dan meningkatkan hormon endorfin (Prasetya, A., & Lestari, N. 2023).

Dalam studi kasus ini, dua pasien hemodialisa yang mengalami kecemasan sedang berdasarkan pengukuran Z-SAS diberikan terapi musik murottal selama 15 menit sebelum dan selama dialisis selama tiga sesi. Setelah intervensi, skor Z-SAS menurun signifikan (masing-masing dari 63 menjadi 57 dan 61 menjadi 55), menunjukkan penurunan dari kecemasan sedang menjadi ringan. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan yaitu tetap di 63 dan tetap di 60.

Hasil ini sejalan dengan hasil studi oleh Yudha (2021) yang menunjukkan bahwa terapi murottal mampu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi hingga 35%. Studi oleh Burrai, S (2020) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga menunjukkan penurunan skor kecemasan secara signifikan pada pasien HD setelah terapi murottal tiga kali berturut-turut. Hal ini menunjukkan bahwa terapi murottal efektif diterapkan dalam konteks klinis, termasuk pada pasien HD di RSUD Sleman yang memiliki latar belakang religius dan menyambut baik pendekatan spiritual.

Penurunan skor kecemasan yang konsisten pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa terapi murottal dapat menjadi pendekatan non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi kecemasan pada pasien hemodialisis. Ini sejalan dengan studi oleh Yuniarti et al. (2022) yang menemukan bahwa murottal Al-Qur'an efektif menurunkan kecemasan pada pasien rawat inap dengan penyakit kronis.

Dalam fisiologinya, suara murottal dengan irama tertentu merangsang aktivitas gelombang otak alfa, yang berperan dalam relaksasi dan ketenangan. Ini memberikan efek psikologis serupa dengan terapi musik klasik namun dengan nilai spiritual tambahan bagi pasien Muslim (Wahyuningsih, E., &

Sulastri, E. 2021).

Spiritualitas memiliki kontribusi penting dalam kesehatan mental pasien kronis. Studi Kurniasari et al. (2021) menyatakan bahwa spiritualitas membantu pasien menerima kondisi penyakit, meningkatkan coping mechanism, dan mengurangi kecemasan serta depresi. Dalam konteks ini, murottal bukan hanya terapi auditori, tetapi juga pendekatan spiritual yang meningkatkan makna dan ketenangan dalam menghadapi penyakit.

Lama menjalani HD mungkin memengaruhi tingkat kecemasan. Misalnya, Tn. S yang baru 3 bulan menjalani HD masih berada dalam fase adaptasi dan mengalami kecemasan sedang. Setelah terapi murottal, skornya menurun signifikan. Hal ini menguatkan temuan Handayani et al. (2020) bahwa pasien baru HD lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan pasien yang sudah lebih lama menjalani HD. Namun, pasien seperti Tn. I dari kelompok kontrol (3 tahun HD) menunjukkan skor kecemasan tetap, yang mengindikasikan bahwa durasi HD yang lama tidak otomatis menurunkan kecemasan jika tidak disertai intervensi psikososial atau spiritual.

D. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah jumlah sampel yang sedikit sehingga hasil studi kasus belum dapat digeneralisasikan untuk populasi pasien hemodialisa di rumah sakit lain di wilayah berbeda. Faktor-faktor lain seperti dukungan keluarga, kondisi medis pasien, atau pengalaman pribadi terhadap murottal Al-Qur'an bisa memengaruhi tingkat kecemasan, namun tidak sepenuhnya dikendalikan dalam studi kasus ini.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil studi ini mendukung temuan bahwa terapi murottal efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis. Penerapan terapi ini dapat menjadi bagian dari pendekatan holistic care di ruang HD, terutama untuk pasien yang baru menjalani terapi jangka panjang dan menunjukkan gejala psikologis seperti kecemasan atau insomnia.

B. Saran

Adapun saran berdasarkan hasil studi kasus adalah sebagai berikut:

1. Bagi Direktur RSUD Sleman

Berdasarkan penurunan skor kecemasan yang signifikan pada kelompok intervensi dan tidak adanya perubahan berarti pada kelompok kontrol, sangat disarankan agar terapi murottal diintegrasikan sebagai bagian dari prosedur standar dalam pelayanan keperawatan pasien hemodialisis, khususnya bagi pasien Muslim. Intervensi ini tidak hanya bersifat non-invasif, mudah diaplikasikan, dan tidak menimbulkan efek samping, tetapi juga terbukti dapat meningkatkan kenyamanan dan stabilitas psikologis pasien selama proses terapi yang berlangsung lama dan berulang.

2. Bagi Perawat

Perawat di ruang hemodialisis diharapkan tidak hanya fokus pada aspek medis dan teknis, tetapi juga berperan aktif dalam memberikan dukungan psikologis dan spiritual. Penerapan terapi murottal oleh perawat sebagai bagian dari pendekatan keperawatan holistik dapat menjadi solusi yang sederhana namun berdampak besar terhadap kesejahteraan emosional pasien.

3. Bagi Pasien

Pasien dianjurkan untuk mencoba terapi murottal secara mandiri di rumah atau selama proses hemodialisa, sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi rasa cemas dan meningkatkan ketenangan batin selama menjalani terapi jangka panjang.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Penulis selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan desain eksperimental yang lebih kuat, jumlah sampel yang lebih besar, dan waktu intervensi yang lebih panjang untuk mengevaluasi efek jangka panjang terapi murottal.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustine, D. W. (2023). Gambaran asupan energi, protein, dan kalium pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023. *Repository Poltekkes Tasikmalaya*. Retrieved from <https://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id/1775/>
- Alzahrani, A., & Alghamdi, H. (2023). *Spiritual interventions in chronic kidney disease: Effects on anxiety and quality of life*. *Journal of Holistic Nursing*, 41(1), 24–33.
- Ariana, L., Khairani, A. I., & Olivia, N. (2023). Implementasi terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. *Jurnal Ilmiah Sentri*, 3(3), 911–918. <https://ejournal.nusantaraglobal.or.id/index.php/sentri/article/view/3100>
- Asda, P., & Wawo, J. (2024). Kemandirian Lansia dengan Kecemasan Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 13(1), 44–53. doi:<https://doi.org/10.31596/jcu.v13i1.1354>
- Burrai, S., Tabrizi, F. J., & Moghaddam, S. H. (2020). The effect of listening to murottal Al-Qur'an on fatigue and quality of life in hemodialysis patients: A randomized controlled trial. *Journal of Renal Care*, 46(1), 44–51. <https://doi.org/10.1111/jorc.12356>
- Fernandes, A. O., & D'silva, V. (2019). Functional and respiratory capacity of patients with chronic kidney disease undergoing cycle ergometer training during hemodialysis sessions: A randomized clinical trial. *International Journal of Nephrology*, 2019, 7857824. <https://doi.org/10.1155/2019/7857824>
- Finnegan, J., & Veronica, A. (2023). Chronic kidney disease and risk management: Standards of care in diabetes—2023. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 26(S6), 43–54. <https://doi.org/10.1111/dom.15625>
- Fitriani, D., & Sari, R. M. (2022). Pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2), 89–97. <https://doi.org/10.31289/jkj.v10i2.11234>
- Hagemann, P. de M. S., Martin, L. C., & Neme, C. M. B. (2019). The effect of music therapy on hemodialysis patients' quality of life and depression symptoms. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 41(1), 74–82. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0023>
- Handayani, L. et al. (2020). *Duration of Hemodialysis and Its Correlation with Psychological Adaptation in CKD Patients*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.

- Haq, A., & Wahyuni, D. (2024). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia: Systematic review. *Sriwijaya University Repository*. Retrieved from <https://repository.unsri.ac.id/158894/>
- Hidayangsih, P. S., Tjandrarini, D. H., Sukoco, N. E. W., Sitorus, N., Dharmayanti, I., & Ahmadi, F. (2023). Chronic kidney disease in Indonesia: Evidence from a national health survey. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 14(1), 23–30. <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2022.0290>
- Indonesian Renal Registry. (2022). *Laporan Tahunan Registrasi Ginjal Indonesia 2022*. Jakarta: Perkumpulan Nefrologi Indonesia. Diakses dari <https://www.indonesianrenalregistry.org>
- Ismail, R., & Hamid, F. A. (2021). The effectiveness of Quranic recitation on anxiety: A systematic review. *International Journal of Nursing Practice*, 27(6), e12972. <https://doi.org/10.1111/ijn.12972>
- Kemkes RI. (2022). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana penyakit ginjal kronik stadium 5 dengan hemodialisis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). (2021). *KDIGO 2021 clinical practice guideline for the management of chronic kidney disease: Evaluation and management of chronic kidney disease*. *Kidney International Supplements*, 11(3), 1–115. <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.05.001>
- Kovesdy, C. P. (2022). Epidemiology of chronic kidney disease: An update 2022. *Kidney International Supplements*, 12(1), 7–11.
- Kurniasari, D., et al. (2021). *Spiritual Care and Anxiety among Hemodialysis Patients: A Qualitative Approach*. *Journal of Renal Nursing*.
- Kusuma, B. P., Dewi, T. K., & Ludiana, L. (2023). Pengaruh relaksasi napas dalam dan terapi murottal terhadap nyeri pada pasien dengan gagal ginjal kronik di RPD B RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 5(1), 45–50. <https://doi.org/10.30787/jcm.v5i1.581>
- Lina, L. F., Ristianti, R., & Yuliyanti, T. (2020). Pengaruh terapi musik klasik (Beethoven) terhadap penurunan kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa dengan gagal ginjal kronik di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. *Avicenna: Jurnal Keperawatan*, 2(1), 1–10. <https://jurnal.umb.ac.id/index.php/avicena/article/view/742>
- Momennasab, M., Ranjbar, M., & Najafi, S. S. (2021). Comparing the effect of listening to music during hemodialysis and at bedtime on sleep quality of hemodialysis patients: A randomized clinical trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 17, 86–91. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2017.12.001>
- Patimah, S., Kusumajaya, H., & Faizal, K. M. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan fatigue pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani

hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Depati Bahrin Sungailiat tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4).
<https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.31920>

Prasetya, A., & Lestari, N. (2023). The impact of listening to Quran recitation on psychological well-being in chronic illness: A randomized controlled trial. *Indonesian Journal of Health Research*, 11(1), 55–64.
<https://doi.org/10.20473/ijhr.v11i1.2023.55-64>

Rambod, M., Pasyar, N., & Parviniannasab, A. M. (2023). Terapi religi dzikir pada kecemasan pasien gagal ginjal kronis. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. Retrieved from
<https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/2325>

Wahyuningsih, E., & Sulastri, E. (2021). Efektivitas terapi murottal terhadap kecemasan pasien dengan penyakit kronik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 45–52. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i1.12456>

Yudha, M. (2023). Penerapan terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 5(2), 123–128. <https://doi.org/10.30787/jcm.v5i2.200>

Yuniarti, R., et al. (2022). *The Effect of Murottal Therapy on Anxiety Levels among Chronic Disease Patients*. *Journal of Holistic Nursing*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. SOP Terapi Murrotal

SOP TERAPI MURROTAL UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI MURROTAL	
Pengertian	Terapi mendengarkan musik audio murrotal Ar-Rahman dengan durasi pemberian terapi selama 15 menit
Tujuan	Tingkat kecemasan pada responden menurun setelah diberikan terapi mendengarkan audio murrotal Ar-Rahman
Indikasi	Pasien dengan masalah kecemasan
Kontra Indikasi	Pasien dengan gangguan pendengaran
Waktu	Selama 15 menit dan dilakukan 1x/hari
Persiapan Klien dan lingkungan	1. Pastikan identitas pasien yang akan diberikan intervensi 2. Kaji keadaan umum pasien 3. Jelaskan pada pasien mengenai tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilaksanakan 4. Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar klien
Peralatan	1. Handphone 2. Earphone 3. Alat ukur Kecemasan 4. Pena dan buku Catatan Kecil
Tahap Kerja	1. Mengucapkan salam terapeutik. 2. Menanyakan perasaan pasien saat ini. 3. Menjelaskan tujuan kegiatan. 4. Beri kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai. 5. Pertahankan privasi selama tindakan dilakukan 6. Posisikan pasien senyaman mungkin. 7. Gunakan earphone. 8. Intruksikan pasien untuk memejamkan mata secara perlahan. 9. Intruksikan pasien untuk menarik nafas panjang selama 3 detik perlahan-lahan melalui hidung, lalu hembuskan nafas melalui mulut. 10. Ulangi relaksasi pernafasan tersebut sampai 3 kali hingga klien merasa rileks. 11. Putar audio murrotal Al-Qur'an surat Ar-Rahman ayat 1-78 mulai dari volume terkecil hingga volume standar yang dibutuhkan. 12. Pusatkan pikiran hanya pada lantunan murottal Al-Qur'an yang sedang didengarkan.

	13. Dengarkan murottal Al-Qur'an hingga selesai dengan estimasi waktu 15 menit. 14. Setelah selesai, buka mata kembali lalu tarik nafas melalui hidung dan hembuskan nafas melalui mulut.
Tahap Akhir	1. Evaluasi respon klien 2. Berikan reinforcement positif 3. Ucapkan salam terapeutik
Dokumentasi	1. Catat kegiatan yang telah dilakukan. 2. Catat respon klien terhadap tindakan.

Sumber : Fatmawati (2022)

Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Calon responden penelitian

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Santi Triana

Alamat : Sidomulyo RT 007 RW 028 Trimulyo Sleman Yogyakarta

No. Telepon : 081904326043

Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta Program Studi Ners sedang melakukan studi kasus dengan judul “Penerapan Terapi Musik Murottal terhadap Kecemasan pada Pasien Hemodialisa di RSUD Sleman”.

Dengan ini saya memohon kesediaan saudara/i sekalian untuk menjadi responden dalam studi kasus ini. Kerahasiaan semua informasi dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus. Apabila saudara/i menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan mengisi kuesioner yang saya berikan.

Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Sleman,

Hormat saya,

(Santi Triana)

Lampiran 3. Surat Persetujuan**SURAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai studi kasus:
“Penerapan Terapi Musik Murottal terhadap Kecemasan pada Pasien Hemodialisa di RSUD Sleman”.
2. Setelah saya memahami penjelasan tersebut, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam studi kasus ini dengan kondisi:
 - a. Data yang diperoleh dari studi kasus ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b. Apabila saya inginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar/tidak berpartisipasi lagi dalam studi kasus ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Sleman,

Yang membuat pernyataan

(.....)

Lampiran 4. Kuisisioner A

Kuisisioner A

Petunjuk Pengisian Kuisisioner

1. Diharapkan mengisi dengan jujur, benar dan apa adanya sesuai kondisi sekarang dan tanpa ada paksaan dari orang lain. Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas klien
2. Anda dapat mengisi pertanyaan yang diajukan dengan memberikan jawaban pada tempat yang sudah disediakan.

Waktu pengisian

Hari/tanggal :

Identitas

1. Nama :
2. Usia :
3. Alamat :
4. Pekerjaan :
5. Jenis Kelamin :
6. Lama menjalani Hemodialisa :

Lampiran 5. Kuisiomer B

Kuisiomer B KUISIONER TINGKAT KECEMASAN *Zung Self Rating Anxiety Scale (Z-SAS)*

Nomor Respon : _____

Tanggal Pemeriksaan : _____

PETUNJUK :

Berilah tanda ceklist pada jawaban yang paling dirasa sesuai dengan keadaan Anda atau apa yang Anda rasakan saat menjalani Hemodialisa

No	Gejala Kecemasan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sebagian waktu	Hampir setiap waktu
1	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya				
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur, atau mengalami rasa “tidak enak” pada tubuh				
4	Saya lebih mudah marah, tersinggung atau panik dari biasanya				
5	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi				
6	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar akhir-akhir ini				
7	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot				
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah				
9	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang				
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat				

11	Saya sering mengalami pusing				
12	Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan				
13	Saya mudah sesak napas atau nafas tersengal-sengal				
14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya				
15	Saya merasa sakit perut atau mengalami gangguan pencernaan lainnya seperti anoreksia				
16	Saya sering kencing daripada biasanya				
17	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat				
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan				
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam seperti sulit memulai tidur, sering terbangun malam hari, dll				
20	Saya mengalami mimpi buruk				
	Jumlah nilai angka (Score)				
	Jumlah total				

Skor :

1. = Tidak pernah
2. = Kadang-kadang
3. = Sebagian Waktu
4. = Hampir Sebagian Waktu

Total Skor :

Skor 20-39 = Normal/tidak Cemas

Skor 40-59 = Kecemasan ringan

Skor 60-74 = Kecemasan Sedang

Skor 75-80 = Kecemasan Berat

എഴുത്തുകാരനായ എൻ. സി. ജോർജ്

Jalan Bhayangkara Nomor 48, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514

Telefon (0274) 808437. Faksimile (0274) 808812

Laman: www.rusdileman.slemankab.go.id Surel: rusdileman@gmail.com



Sieman, 02 Juni 2025

Nomor	420/1916/10
Sifat	Segera
Lampiran	1 (satu) bendel
Perihal	Izin Pengambilan Kasus MK, Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Profesi Ners a.n. Santi Triana

Kepada
Yth. Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners
STIKES Wira Husada Yogyakarta

di
Yogyakarta

Memperhatikan surat permohonan Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta nomor .562/Kep S1-Ners/STIKES-WHY/KIAN/VI/2025 tertanggal 3 Juni 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian stase KIAN, kami beritahukan bahwa RSUD Sleman tidak keberatan menjadi lahan pengambilan kasus Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, yang diselenggarakan pada :

KIAN (Case Report) : 2 – 14 Juni 2025 (1 mahasiswa)

Judul : "Penerapan Terapi Music Murrotal terhadap Kecemasan pada Pasien Hemodialisa di RSUD Sieman".

Selanjutnya, selama kegiatan tersebut dilaksanakan dimohon :

1. Mentaati Panduan Pelaksanaan Praktik Klinik dan Penelitian di RSUD Sieman.
2. Menyelesaikan administrasi dan mentaati ketentuan yang berlaku dan bersedia menyerahkan laporan hasil penelitian yang dilakukan ke RSUD Sieman yang terdiri dari :
 - a. Bukti informed consent yang telah diisi subjek penelitian, bila menggunakan informed consent.
 - b. Bukti penjelasan penelitian terhadap subjek penelitian yang telah diisi oleh subjek penelitian.
 - c. Nomor rekam medik subjek penelitian, bila menggunakan data rekam medik pasien.

Konfirmasi: Bagian Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan, telp. (0274) 868437 ext 300/271, ibu Sulistiowati, S.Gz (0821 3582 0992), bp. Hari Prasetyo, S.Kep.Ns (0812 2738 5454).

Demikian pembentahan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah

FOR THE

Dr. NOVITA KRISNAENI, M.P.H

Pembina Tk I, IV/b

MP 19861104 199803 2 001

Tembusan :

1. Ka. Instalasi Rawat Jalan
2. Ka. Ruang Hemodialisa
3. Koordinator Divisi Pendidikan



IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

DENGAN

RUMAH SAKIT UMUM

TENTANG

PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. 613 /STIKES-WHA/2025

No. 070/2110.4

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 : Sulistiowati, S.Gz
Jabatan : Ketua Tim Pendidikan , Penelitian dan Pengembangan RSUD Sleman
Instansi : Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di , 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 Karya Ilmiah Akhir Ners dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi

1	Dosen/Mata Kuliah KIAN	:	Santi Triana, S.Kep (Mahasiswa)
		:	Patria Asda, S.Kep. Ns, MPH Suryo Wulaningsih, S.Kep.,Ns.
2	Waktu	:	April 2025 – Juni 2025
3	Kalender Akademik	:	Semester Genap TA 2024/2025
4	Penilaian	:	Pemberian data pelaksanaan Penelitian dilakukan sesuai kebutuhan

- c. Jadwal perkuliahan, praktikum, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.
- d. 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.
- e. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

Tanggal 13 Juni 2025



PIHAK KEDUA,

Sulistiwati, S. Gz

NIP. 19861072011012001

Tanggal

2025

PIHAK PERTAMA,

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

Mengetahui,
Ketua STIKES Wira
Husada

Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes

cek KIAN_SANTI_Bab I-IV_ed2.docx

ORIGINALITY REPORT

28%

SIMILARITY INDEX

25%

INTERNET SOURCES

18%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.ukh.ac.id Internet Source	10%
2	www.scribd.com Internet Source	2%
3	media.neliti.com Internet Source	1%
4	Ira Hastuti, Azhar Zulkarnain Alamsyah, Amir Hamzah, Mustopa Saepul Alamsah. "Pengaruh terapi murottal surat ar rahman terhadap kecemasan pasien", Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 2025 Publication	1%
5	elearning.medistra.ac.id Internet Source	1%
6	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
7	health.detik.com Internet Source	1%
8	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
9	fr.scribd.com Internet Source	1%
10	jurnal.uym.ac.id	



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

Mata Kuliah	= Karya Tulis Ilmiah	Dosen Pembimbing =	Putra Asda, S.Kep.Ns., MPH
Nama Mahasiswa	= Santi Triana		
NIM Mahasiswa	= PN241065		

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Pendidikan	Paraf PP
1.	Rabu 14 Mei 2025	Konsultasi proposal karya ilmiah akhir ners.	- tulislah hasil jurnal tentang terapi suntik pada kretek pasten mo - untuk terapi narkotik pernah di lakukan dimana - tujuan di jadikan satu pada pendahuluan	Pts
2.	Jumat 16 Mei 2025	Konsultasi Revisi KIAN	- tulislah Abstraknya - perbaiki pada kriteria sampel untuk inklusi: minimal pasten dengan kretek sedang	Pts
3.	Sabtu 24 Mei 2025	Konsultasi ulang Revisi KIAN	- perbaiki ulang pada dayar isi - pasten untuk intervensi dilakukan selama 15 menit atau 30 menit	Pts
4.	Senin 26 Mei 2025	Konsultasi ulang Revisi KIAN	- acc proposal KIAN - perbaiki lagi ulang semesta proposal	Pts



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

Mata Kuliah	= Karya tulis Ilmiah	Dosen Pembimbing = Parrya Asda, S.Kep., Nc., MPH
Nama Mahasiswa	= Santi Triana	
NIM Mahasiswa	= PN241065	

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Pendidikan	Paraf PP
1.	Kamis 03 Juni 2025	Konsultasi Revisi proposal KIAN post ujian seminar proposal	- Lanjutkan pembuatan intervensi KIAN.	Dks
2.	Senin 16 Juni 2025	Konsultasi hasil KIAN	Revisi untuk judul BAB II Santi Metode, untuk BAB III, point A. Deskripsi Responden	Dks
3.	Jumat, 20 Juni 2025	Konsultasi Revisian hasil KIAN	Revisi untuk kapan calon responden mengisi inform consent dan diberikan penjelasan.	Dks
4.	Senin 23 Juni 2025	Konsultasi Revisian hasil KIAN	- Ace hasil KIAN untuk naru yutan hasil.	Dks



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

Mata Kuliah	= Karya Tulis Ilmiah	Dosen Pembimbing = Drgo Intaningsih, S.Kep., Ns.
Nama Mahasiswa	= Sanji Muna	
NIM Mahasiswa	= P0241065	

No	Har/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinik	Paraf PP
1.	Sabtu 10 Mei 2025	Konsultasi pembuatan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners	- Acc judul KIAN - Menentukan sampel untuk intervensi - kriteria inklusi dan eksklusif	f.
2.	Rabu 14 Mei 2025	Konsultasi Revisi proposal KIAN	- Menentukan metode pengambilan sampel	f.
3.	Sabtu 17 Mei 2025	Konsultasi Revisi proposal KIAN	- Menentukan waktu tamasya intervensi yang dilakukan	f.
4.	Sabtu 24 Mei 2025	Konsultasi Revisi proposal KIAN	- Acc proposal KIAN untuk maju ujian seminar proposal	f.

		BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA TULIS ILMIAH SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS	
Mata Kuliah	= Karya Tulis Ilmiah	Dosen Pembimbing =	Jurjo Wulaningsih, S.Kep., Ns
Nama Mahasiswa	= Sampi Triana		
NIM Mahasiswa	= PN241065		

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinik	Paraf PP
1.	Selasa 02 Juni 2025	Konsultasi Revisi dan proposal KIAN post seminar proposal	- Lanjutkan untuk melakukan intervensi	f
2.	Senin 16 Juni 2025	Konsultasi hasil intervensi KIAN	- Revisi untuk BAB III karakteristik responden	f
3.	Kamis 19 Juni 2025	Konsultasi Revisi dan hasil KIAN	- Revisi untuk BAB IV kesimpulan dan saran	f
4.	Senin 23 Juni 2025	Konsultasi Revisi dan hasil KIAN	- ACC untuk paper ujian hasil	f