

**PEMBERIAN TERAPI MUROTTAL TERHADAP KECEMASAN  
PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT GAGAL GINJAL KRONIS  
DI RSUD PROF DR. H. M. ANWAR MAKKATUTU**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**Oleh:**

**ZAIRITA ANGGRAENI., S. KEP**

**D.20.12.064**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
2024**

**PEMBERIAN TERAPI MUROTTAL TERHADAP KECEMASAN  
PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT GAGAL GINJAL KRONIS  
DI RSUD PROF DR. H. M. ANWAR MAKKATUTU**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada  
Program Studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



**Oleh:**

**ZAIRITA ANGGRAENI., S. KEP**

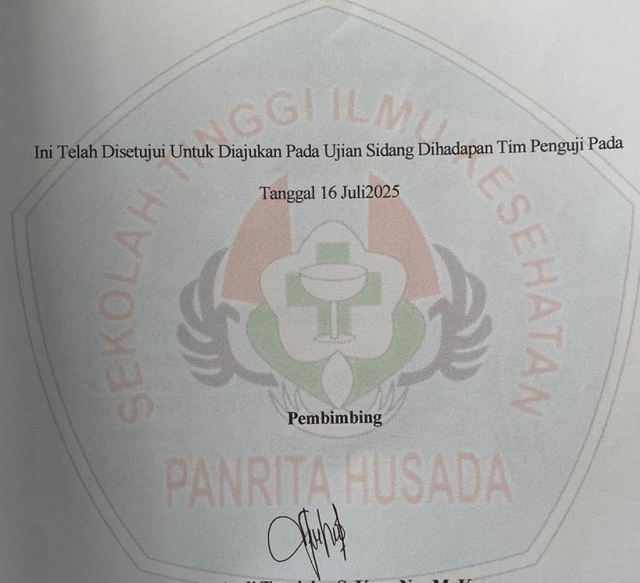
**D.20.12.064**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
2024**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**PEMBERIAN TERAPI MUROTTAL TERHADAP KECEMASAN**  
**PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT GAGAL GINJAL KRONIS**  
**DI RSUD PROF DR. H. M. ANWAR MAKKATUTU**

Ini Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Ujian Sidang Dihadapan Tim Penguji Pada

Tanggal 16 Juli 2025



Pembimbing

**Dr. Andi Tenriola., S. Kep., Ns., M. Kes**  
NIDN. 0913068903

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul "Pemberian Terapi Murotal Terhadap Kecemasan Pada Pasien Dengan Penyakit Gagal Ginjal Kronis Di Rsud Prof Dr. H. M. Anwar Makkatutu"

**ZAIRITA ANGGRAENI, S.Kep**

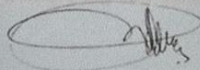
**D2412064**

Telah Di Ujikan Pada Ujian Sidang Dihadapan Tim Penguji Pada Tanggal 28 Mei 2025

1. Penguji Pertama  
Amirullah, S. Kep., Ns., M. Kep )  
NIDN. 0917058102
2. Penguji Kedua  
A. Nurlaela Amin, S. Kep., Ns., M. Kes )  
NRK. 198411020110102028
3. Pembimbing  
Dr. Andi Tenriola, S, Kep, Ns, M. Kes )  
NIDN: 0913068903

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



**Andi Nurlaela Amin, S.Kep. Ns. M.Kes**

NRK. 198411020110102028

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : ZAIRITA ANGGRAENI, S.Kep

NIM : D.2412064

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024/2025

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KTI saya yang berjudul: "Pemberian Terapi Murotal Terhadap Kecemasan Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronis Di RSUD Prof. DR. H. Anwar Makkatutu"

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 6 Mei 2025



**ZAIRITA ANGGRAENI, S. Kep**  
NIM : D2412064

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniaNya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul "Pemberian Terapi Murottal Terhadap Kecemasan Pada Pasien Dengan Penyakit Gagal Ginjal Kronis Di Rsud Prof Dr. H. M. Anwar Makkatutu" dengan tepat waktu skripsi ini sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Ners (Ns) pada program studi Pendidikan Profesi Ners Stikes panrita husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh. Idris Aman, S. Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S. Kep, Ns., M. Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba.
3. Dr. Asnidar., S. Kep., Ns., M. Kes selaku pembantu Ketua I yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. A. Nurlaela Amin., S. Kep., Ns., M. Kes selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.

5. Dr. Andi Tenriola., S. Kep., Ns., M. Kes selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
6. Amirullah., S. Kep., Ns., M. Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan KIAN ini.
7. A. Nurlaela Amin., S. Kep., Ns., M. Kes selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil KIAN ini.
8. Panutanku, Bapak Muh Idris Ansar terimakasih sudah berjuang untuk kehidupan penulis beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan. Namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi dan memberi dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
9. Pintu surgaku, ibunda Nur Aeni yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan dukungan, motivasi serta do'a yang dipanjatkan selama ini sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
10. Kedua penyemangat sayang kakakku tercinta Zahratulaeni dan adiku Muhammad Fauzan Afandi yang selama ini memberikan dukungan dan semangat lewat lelucon mereka kepada penulis, sehingga bisa menyelesaikan KIAN ini.

11. Sahabat saya dan teman-teman Pendidikan Profesi Ners Angkatan 2024 yang telah memberikan dukungan, dan bantuan sehingga KIAN ini dapat terselesaikan.
12. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penelitian dan penyusunan KIAN ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan proposal penelitian ini. Penulis juga berharap semoga proposal penelitian ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Bulukumba, 06 November 2024

Penulis

**Zairita Anggraeni., S. Kep**

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	2
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat Penelitian.....	6
F. Metode Penulisan .....	6
G. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI.....	9
A. Tinjauan Teori Gagal ginjal kronis .....	9
1. Definisi .....	9
2. Klasifikasi .....	9
3. Etiologi .....	10
4. Patofisiologi .....	11

5.	Tanda Dan Gejala.....	12
6.	Komplikasi.....	13
7.	Pemeriksaan Penunjang .....	14
8.	Penatalaksanaan .....	15
B.	Tinjauan Teori Kecemasan .....	17
1.	Definisi .....	17
2.	Tanda dan Gejala.....	18
3.	Tingkat Kecemasan .....	18
4.	Cara Mengukur Kecemasan.....	20
C.	Tinjauan Teori Terapi Murottal .....	22
1.	Pengertian Murottal Al-Qur'an.....	22
2.	Manfaat Murottal Al-Qur'an.....	23
3.	Mekanisme Terapi Murottal Al-Qur'an.....	24
4.	SOP (Standar operational prosedur).....	25
5.	Hubungan antara intervensi terapi murottal dengan masalah yang diangkat	26
6.	Penelitian Pendukung .....	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		30

A. Rancangan Teori .....	30
B. Sampel .....	30
C. Tempat dan waktu penelitian .....	30
D. Studi Outcome.....	31
E. Etik Penelitian.....	33
<b>BAB IV HASIL DAN DISKUSI.....</b>	<b>36</b>
A. Analisis pengkajian pasien .....	36
B. Analisis Diagnosis Keperawatan .....	38
C. Analisis Intervensi Keperawatan.....	38
D. Analisa Implementasi keperawatan .....	40
E. Analisa Evaluasi .....	41
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>45</b>
A. Kesimpulan .....	45
B. Saran.....	45
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>47</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>49</b>

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan suatu penyakit pada sistem endokrin yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat *progresif dan irreversible* sehingga tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit (Wachidah *et al.*, 2022).

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) atau penyakit ginjal tahap akhir (*endstage renal disease*, ERDS) adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan penurunan dari fungsi ginjal yang diakibatkan oleh proses kerusakan ireversibel. Gagal ginjal ditandai oleh ketidakmampuan ginjal mempertahankan fungsi normalnya untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal. Gagal ginjal kronik terjadi setelah berbagai macam penyakit yang merusak massa nefron (Ariana *et al.*, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 mengemukakan bahwa angka kejadian PGK di seluruh dunia mencapai 188 juta kasus. 4 Prevalensi PGK di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencapai 499.800 jiwa (2%). Prevalensi PGK di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 0,37% atau mencapai 34.958 jiwa, dan tertinggi pada usia 45-54 tahun sebesar 0.86%. 5,6 PGK masih menjadi permasalahan kesehatan dengan angka kejadian yang cukup tinggi, dan penyakit ini juga biasanya tanpa

adanya keluhan maupun gejala klinis dari penderita sampai stadium lanjut. Terdapat beberapa penyakit yang dapat menjadi faktor etiologi terjadinya PGK diantaranya nefropati diabetik (52%), hipertensi (24%). Kelainan bawaan (6%), asam urat (1%), penyakit lupus (1%) dan lain-lain(Hapsari & Yanti, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik pada RSUD Prof Dr.H. M Anwar Makkatutu Bantaeng pada tahun diruang rawat inap 100 kasus, rawat jalan pada tahun 2022 sebanyak 148 kasus, pada tahun 2023 diruang rawat inap sebanyak 82 kasus sedangkan diruang rawat jalan menurun menjadi 13 kasus, dan pada tahun 2024 meningkat dari tahun kemarin menjadi 98 sedangkan pada ruang rawat jalan pada tahun 2024 meningkat drastis sebanyak sebanyak 310 kasus, jadi pada tahun 2022 sebanyak 248 kasus, tahun 2023 sebanyak 95 kasus, dan pada tahun 2024 meningkat sebesar 408 kasus.

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian utuh, perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas normal. Tindakan keperawatan untuk penanganan masalah kecemasan pasien yaitu dapat berupa tindakan mandiri oleh perawat, contoh seperti tehnik relaksasi dan distraksi (Potter, 2006). Salah satu teknik distraksi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan pada pasien adalah dengan terapi murottal Al-Quran, karena tehnik distraksi merupakan tindakan untuk mengalihkan perhatian (Ariana *et al.*, 2024).

Kecemasan merupakan salah satu dari sekian banyak reaksi yang sifatnya umum terhadap penyakit dan pengobatan, antisipasi atau pemeriksaan dan penegakan diagnosis. Gejala-gejala penyakit yang dirasakan pasien dapat menimbulkan rasa cemas pada pasien. Selain itu, prosedur medis yang harus dijalani terkadang sangat kompleks dan membuat pasien menjadi takut dan khawatir. Bentuk dan tingkat kecemasan yang dialami pasien masing-masing tidak sama. Hal ini karena kecemasan merupakan perasaan subjektif yang hanya dapat dirasakan oleh individu yang bersangkutan. Secara umum perbedaan kecemasan pasien dipengaruhi oleh ciri-ciri demografis, seperti usia dan jenis kelamin (Hilda Hijrianti, 2024).

Tindakan keperawatan untuk penanganan masalah kecemasan pasien hemodialisa yaitu dapat berupa tindakan seperti tehnik relaksasi dan distraksi. Terapi musik adalah alternatif pengobatan untuk mengatasi gangguan psikologis, psikiatri, dan fisik. Jenis musik yang disarankan adalah musik spiritual atau murotal dan terapi yang saat ini mulai berkembang di dunia adalah terapi psikoreligius. Salah satu contoh terapi ini adalah terapi Al-Qur'an (Erita, 2014 dalam Sulistyani, 2017).

Menurut *American Psychological Association*, spiritualitas dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam menghadapi klien saat seseorang sakit dan mempercepat pemulihan tanpa pengobatan. Banyak penelitian menunjukkan bahwa spiritualitas atau agama berperan penting dalam proses coping, terutama pada pasien yang menghadapi penyakit serius dan

mengancam jiwa. Hal ini juga didukung dengan banyaknya ahli klinis yang mengakui pentingnya agama dan spiritualitas terhadap gangguan fisik maupun psikologis seseorang. Agama dan spiritualitas dipercaya dan dipraktikkan dapat memainkan peran terhadap serangan stress dan coping karena adanya suatu penyakit (Hilda Hijrianti, 2024).

Murottal merupakan salah satu music yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya. Terapi murottal mempunyai beberapa kelebihan, antara lain yaitu dapat mengalihkan dari rasa takut, tegang, cemas sehingga dapat menurunkan tekanan darah, pernafasan, denyut nadi, dan detak jantung. Dengan keadaan tersebut dapat membuat rileks sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien. Terapi murottal juga mempunyai beberapa kelebihan, antara lain yaitu dapat mengalihkan dari rasa takut, tegang, cemas sehingga dapat menurunkan tekanan darah, pernafasan, denyut nadi, dan detak jantung (Hilda Hijrianti, 2024).

Murottal adalah bacaan ayat suci Al Quran yang memfokuskan pada dua hal, yaitu kebenaran bacaan (tajwid) dan ritme bacaan Al Quran. Mendengarkan ayat suci Al Quran atau murottal dapat memberikan kedamaian kepada pendengarnya. Mendengarkan ayat suci Al Quran terbukti dapat mengatasi berbagai macam gangguan mental, sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Jabbari, *et al.*, (2017). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk membahas mengenai pengaruh pemberian terapi murottal terhadap kecemasan pada pasien hemodialisa(Wachidah *et al.*, 2022)

Penelitian yang dilakukan oleh (Wachidah *et al.*, 2022) mengemukakan bahwa pasien membutuhkan terapi untuk menurunkan kecemasan untuk menumbuhkan persepsi positif. Terapi murottal merupakan terapi dengan cara mendengarkan bacaan ayat suci Al-Quran, sehingga membuat pasien menjadi lebih nyaman dan tenang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas terapi murottal terhadap kecemasan pada pasien hemodialisa.

Dari beberapa uraian diatas, maka penulis berusaha untuk memahami dan lebih mendalami kasus gagal ginjal kronik sebagai tindakan lanjut ujian praktek, sehingga dapat menerapkan keperawatan secara optimal dan mengangkat laporan akhir dengan judul ” pemberian terapi murottal terhadap kecemasan pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis di RSUD Prof Dr.H.M Anwar Makkatutu Bantaeng”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian karya Ilmiah akhir Ners mengenai pengaruh/efek pemberian terapi murottal pada kecemasan yang dialami oleh pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis di RSUD Prof Dr.H.M Anwar Makkatutu Bantaeng 2024.

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui pengaruh/efek pemberian terapi murottal terhadap kecemasan pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis di RSUD Prof Dr.H.M Anwar Makkatutu Bantaeng 2024.

#### **D. Ruang Lingkup**

Pemberian Asuhan Keperawatan Pasien gagal ginjal kronik Mengalami kecemasan (Ansietas) Dengan Intervensi penerapan terapi murottal di RSUD Prof Dr.H.M Anwar Makkatutu Bantaeng 2024.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Bagi rumah sakit Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan terkait pemberian Penerapan terapi murottal Pada Pasien gagal ginjal kronik yang mengalami kecemasan.
2. Bagi institusi pendidikan Memberikan sumbangan pemikiran dan pengetahuan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan terutama dibidang keperawatan tentang pemberian Penerapan terapi murottal Pada Pasien gagal ginjal kronik yang mengalami kecemasan. Disamping itu hasil penelitian ini dijadikan bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.
3. Bagi peneliti Merupakan suatu pengalaman yang sangat berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dalam menambah wawasan pengetahuan tentang pemberian Penerapan terapi murottal Pada Pasien gagal ginjal kronik yang mengalami kecemasan yang dilakukan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners menggunakan artikel-artikel penelitian.

#### **F. Metode Penulisan**

Metode dalam penulisan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini menggunakan metode deskripsi yaitu penetapan kasus yang bertujuan untuk memecahkan

masalah dimulai dengan tahap pengkajian sampai pendokumentasian dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

## **G. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan tugas akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab, yakni:

### **1. BAB I Pendahuluan**

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

### **2. BAB II Tinjauan Pustaka**

Bab ini berisi landasan teori tentang gagal ginjal kronik dan Asuhan Keperawatan keperawatan medical bedah (KMB) dengan Masalah gagal ginjal kronik Pasien Yang Mengalami kecemasan Dengan Intervensi terapi murottal di RSUD Prof Dr. H. M Anwar Makkatutu Bantaeng 2024.

### **3. BAB III Metodologi Penelitian**

Bab ini berisi tentang laporan Asuhan Keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Prof Dr. H. M Anwar Makkatutu Bantaeng Provinsi Sulawesi Selatan yang terdiri dari Pengkajian Keperawatan, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Keperawatan, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan.

### **4. BAB IV Hasil dan Diskusi**

Bab ini berisi tentang pemberian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dikaitkan dengan teori.

## **5. BAB V Penutup**

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Teori Gagal ginjal kronis**

##### **1. Definisi**

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan masalah kesehatan dunia. Pasien yang mengalami gagal ginjal biasanya akan melakukan terapi penggantian ginjal yang akan memiliki efek terhadap kualitas hidup pasien. Beberapa studi menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani dialisis akan mengalami penurunan kualitas hidup (Anggraini & Fadila, 2022).

Gagal ginjal kronis adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan uremia (urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialysis atau transplantasi ginjal). Penyakit ginjal kronik yaitu penyakit ginjal tahap akhir dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit serta mengarah pada kematian (Anggraini & Fadila, 2022).

##### **2. Klasifikasi**

Gagal ginjal kronik dapat dibagi menjadi 5 tingkatan, untuk menentukan tingkatan tersebut dilihat dari nilai Laju Filtrasi Glomerulus

(LFG) dengan memperhatikan usia pasien, BB pasien dan 6 nilai kreatinin plasma pasien (Iffriani & Syafriati, 2023)

- a. Stage 1: Kerusakan ginjal (Proteinuria) dengan GFR normal 90 ml/menit 1,73 m<sup>2</sup> atau lebih di atasnya.
- b. Stage 2: Kerusakan ginjal dengan penurunan ringan pada GFR 60-89 ml/mnt 1,73 m<sup>2</sup>.
- c. Stage 3: Penurunan GFR antara 30-59 ml/mnt 1,73 m<sup>2</sup>.
- d. Stage 4: Penurunan parah pada GFR 15-29 ml/mnt 1,73 m<sup>2</sup>.
- e. Stage 5: Gagal ginjal dengan GFR.

### **3. Etiologi**

Menurut Narsa dkk (2022), gagal ginjal kronik disebabkan oleh beberapa penyakit yaitu: diabetes melitus, hipertensi, glomerulonephritis.

Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a. Diabetes melitus Diabetes adalah penyebab paling umum dari gagal ginjal, terutama apabila penderita diabetes melitus tidak mengelola masuknya kadar gula darah, gula darah tinggi terus menerus dapat merusak organ tubuh, termasuk ginjal.
- b. Hipertensi Tekanan darah tinggi terjadi ketika darah mengalir melalui pembuluh darah dengan kekuatan yang meningkat. dan jika tidak diobati maka bisa mengakibatkan kerusakan jaringan ginjal.

c. Glomerulonephritis Peradangan yang terjadi di glomerulus, yaitu bagian ginjal yang berfungsi untuk menyaring zat sisa, dan membuang cairan serta elektrolit berlebih dari tubuh jika tidak diobati akan mengakibatkan gagal ginjal.

Penyakit-penyakit ini sebagian besar menyerang nefron, mengakibatkan hilangnya kemampuan ginjal melakukan penyaringan.

#### **4. Patofisiologi**

Patofisiologi gagal ginjal kronik, penyakit gagal ginjal kronik bisa disebabkan oleh beberapa penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, ginjal polikistik, atau penyakit ginjal turunan yang akan menyebabkan rusaknya glomerulus diteruskan dengan terjadinya kerusakan pada nefron yang terdapat glomerulus sehingga nilai Glomerulus Filtration Rate (GFR) mengalami penurunan, hal tersebut yang akan memicu terjadinya penyakit gagal ginjal kronik dimana akan terjadi ketidakstabilan fungsi ginjal dalam proses ekskresi maupun sekresi. Kerusakan pada glomerulus juga akan mengakibatkan tubuh menjadi mudah terinfeksi dan mengalami penurunan aliran darah.

Selain itu menurunnya GFR juga akan mengakibatkan menumpuknya toksik metabolik seperti ureum dan kreatinin, tingginya kadar ureum dan kreatinin akan mengganggu produksi hormone eritropoietin yang akan

mempengaruhi produksi eritrosit dengan merangsang proliferasi, diferensiasi dan sel precursor eritroid. Akibatnya jumlah sel darah merah menurun atau disebut juga anemia. Respon tubuh yang normal terhadap keadaan anemia adalah merangsang fibroblast peritubular ginjal untuk meningkatkan eritropoentin, yang mana eritropoentin dapat meningkat dari nilai normal apabila hematokrit dibawah 20%. Sebaliknya jika respon tubuh tidak normal, pasien akan mengalami lelah, letih, lesuh, yang merupakan gejala fatigue.

kelelahan atau fatigue adalah rasa letih yang luar biasa dan terus menerus serta penurunan kapasitas kerja fisik serta mental pada tingkat yang biasanya, sehingga akan mengakibatkan pasien akan mengalami intoleransi aktivitas(SHELEMO, 2023).

## **5. Tanda Dan Gejala**

Menurut Diyono & Mulyanti (2019), menifestasi klinis pasien gagal ginjal kronik yaitu:

- a. Kardiovaskuler: Hipertensi, Pitting edema, Edema periobital, Pembesaran vena leher
- b. Respirasi: Edema, Paru, Efusi Pleura, Pleuritis.
- c. Gastrointestinal: Anoreksia, mual dan muntah, Perdarahan saluran pencernaan, Ulserasi dan pendarahan pada mulut, nausea, stomatitis.
- d. Psikologi: denial, cemas, depresi, dan psikosis.
- e. Metabolik/endokrin: gangguan hormone seks

- f. Neuromuskuler: lemah, gangguan tidur, sakit kepala, gangguan muskular, bingung, neuropati perifer, koma.
- g. Hematologi: anemia, pendarahan meningkat.
- h. Dermatologi: pucat, hiperpigmentasi, kulit bersisik, eksimosis, uremia frost.
- i. Cairan dan elektrolit: dehidrasi, asidosis, hiperkalemia, hypermagnesemia, hipokalsemia.

## **6. Komplikasi**

- a. Hiperkalemia Terjadinya hiperkalemia karena adanya penurunan katabolisme, ekskresi, asidosis melabolik serta masukan diit yang berlebihan
- b. Pericarditis Terjadi karena adanya efusi pericarditis serta tamponade jantung yang mengakibatkan retensi produksi sampah uremik serta dialysis tidak adekuat.
- c. Hipertensi Terjadinya karena adanya retensi cairan dalam natrium dan sistem renin angiotensin tidak berfungsi, serta aldosteron.
- d. Anemia Terjadinya karena adanya penurunan ertropoentin, penurunan produksi sel darah merah.
- e. Uremia Uremia terjadi karena adanya kelebihan limbah di dalam darah yang akan menyebabkan beberapa gejala, seperti kelelahan, mual, kaki gelisah, dan gangguan tidur.

## 7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Diyono & Mulyanti (2019), pemeriksaan penunjang pasien gagal ginjal kronik terdiri dari:

- a. Pemeriksaan hematologic Laboratorium penilaian CRF dengan gangguan yang serius dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium seperti kadar serum sodium/natrium dan potassium/kalium, pH, kadar serum fosfat, kadar Hb, hematokrit, kadar urea dalam darah (BUN), serum, kreatinin dalam urine, urinealisis.
- b. Pemeriksaan radiologi, terdiri dari:
  - 1) *Flat plat radiologi* untuk mengetahui keadaan ginjal, ureter dan vesika urinaria serta untuk mengetahui bentuk, ukuran, posisi dan klasifikasi dari ginjal.
  - 2) *Computed tomography (CT) Scan* digunakan untuk melihat secara jelas struktur anatomi ginjal yang penggunaannya dengan memakai kontras atau tanpa kontras.
  - 3) *Intervenous pyelography (IVP)* untuk mengevaluasi keadaan fungsi ginjal adalah dengan memakai kontras. IVP digunakan pada kasus gangguan ginjal yang disebabkan oleh trauma, pembedahan, calculi ginjal, abses/batu ginjal obstruksi saluran kemih.

- 4) *Aorta-Renal angiography* digunakan untuk mengetahui sistem arteri, vena, dan kapiler pada ginjal dengan menggunakan kontras.
- 5) *Magnetic resonance imaging (MRI)* digunakan untuk mengevaluasi kasus yang disebabkan oleh obstruksi uropati, ARF, proses infeksi pada ginjal serta transplantasi ginjal.
- 6) Biopsi ginjal Biopsi ginjal adalah untuk mendiagnosis kelainan ginjal dengan mengambil jaringan ginjal lalu dianalisis. Biasanya biopsi digunakan pada kasus glomerulonefritis, neoprotik sindrom, ARF, penyakit ginjal bawaan, perencanaan transplantasi ginjal.

## **8. Penatalaksanaan**

### **a. Penatalaksanaan Medis**

- 1) Laju filtrasi glomerulus (LFG) sudah kurang dari 5 mL/menit.
- 2) Kelebihan cairan yang tidak dapat dikontrol (edema paru, oliguria atau urin < 200 ml/12 jam).
- 3) Peningkatan kadar Kalium dalam darah (hiperkalemia) > 6 yang refrakter pemberian terapi farmakologis.
- 4) Asidosis metabolik pH darah < 7,1 yang refrakter terhadap terapi bikarbonat.
- 5) Anemia yang refrakter terhadap pemberian eritropoetin dan besi

- 6) Kualitas hidup yang menurun tanpa alasan yang jelas.
- 7) Berat yang terus menurun setiap harinya atau malnutrisi, yang disertai gejala mual dan muntah
- 8) Terdapat gangguan saraf seperti neuropati, ensefalopati, pleuritis dan diatesis hemoragik. Menurut Kandarini & Winangun (2021), prinsip kerja hemodialisis terdiri dari difusi dan ultrafiltrasi. Difusi adalah perpindahan partikel, zat atau molekul dari lingkungan konsentrasi tinggi ke lingkungan konsentrasi rendah melalui membran sedangkan ultrafiltrasi adalah proses berpindahannya zat dan air karena perbedaan hidrostatis di dalam darah dan dialisa (SHELEMO, 2023).

b. Penatalaksanaan keperawatan

pembatasan cairan merupakan salah satu terapi yang diberikan bagi pasien penyakit ginjal tahap akhir untuk pencegahan, penurunan dan terapi terhadap kondisi komorbid yang dapat memperburuk keadaan pasien. Program pembatasan cairan hanya dilakukan pada pasien gagal ginjal dengan stadium akhir.

Ketika pasien mengalami overhidrasi, maka penatalaksanaan biasanya menggunakan obat diuretik Menurut Mardiani dkk (2022), pembagian aturan interval minum pada pasien gagal ginjal kronis selama 24 jam adalah 20-25% cairan yang dianjurkan untuk pagi hari, 50% cairan dianjurkan pada siang hari dan 25% - 30% cairan pada

malam hari. Jumlah asupan cairan pasien gagal ginjal kronis selama 24 jam berbeda dengan biasanya.

Asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis selama 24 jam dapat dihitung dari banyaknya urin out put dalam 24 jam terakhir + 500 sampai 600 ml (Insensible Water Loss/IWL) (Tanujiarso dkk, 2014). Misalnya jumlah urin dalam 24 jam adalah 200 ml, maka asupan cairan totalnya  $200 \text{ ml} + 500 \text{ ml} = 700 \text{ ml}$  (Diawati *et al.*, 2023).

## **B. Tinjauan Teori Kecemasan**

### **1. Definisi**

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi (Usman, Kundre and Onibala, 2016). Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bersamaan dengan gejala – gejala lain dari gangguan emosi (Diawati *et al.*, 2023).

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak sesuai yang samar – samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Kehamilan merupakan sumber stressor kecemasan, Kehamilan di kelompokkan menjadi trimester I, trimester II dan trimester III. Kecemasan pada ibu hamil dapat muncul karena masa panjang saat menanti kelahiran penuh ketidakpastian dan bayangan tentang hal-hal yang menakutkan saat proses persalinan.

Ketakutan ini sering dirasakan pada kehamilan pertama atau primigravida terutama dalam menghadapi persalinan (Situmorang, 2020).

## **2. Tanda dan Gejala**

Kecemasan Gejala klinis atau keluhan – keluhan yang dialami oleh orang – orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut:

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, dan mudah tersinggung
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian, dan takut banyak orang
- d. Gangguan pola tidur, pola – pola yang menegangkan
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- f. Keluhan – keluhan somatic, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging, berdebar – debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala, dan lain sebagainya.

## **3. Tingkat Kecemasan**

Kecemasan memiliki 4 tingkatan dengan gejala dan cara mengatasinya masing – masing. Berikut 4 tingkatan kecemasan:

- a. Kecemasan Ringan (*Mild Anxiety*)

Kecemasan ringan yaitu keteganga yang berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Penyebabnya adalah kewaspadaan berlebih

sehingga persepsinya meluas dan memiliki indra yang tajam. Kecemasan ringan masih mampu diatasi dengan memotivasi individu untuk belajar dan memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Kecemasan Sedang (*Moderate Anxiety*)

Kecemasan yang lebih memusatkan pada hal – hal penting dan mengesampingkan hal lain. Seseorang yang mengalami kecemasan ringan akan cenderung selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c. Kecemasan Berat (*Savere Anxiety*)

Kecemasan berat ditandai lewat sempitnya persepsi seseorang. Selain itu, memiliki perhatian yang terpusat yang spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain, dimana semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan.

d. Panik

Setiap orang memiliki kepanikan yang berbeda. Kepanikan muncul karena hilangnya kendali diri dan detail perhatian kurang. Ketidakmampuan melakukan apapun meskipun dengan perintah menambah tingkat kepanikan seseorang (Farhani, 2024).

#### 4. Cara Mengukur Kecemasan

Mengukur kecemasan dapat dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan secara langsung, dapat juga dengan mendengarkan cerita serta mengobservasi dari perilaku maupun verbalnya. Perilaku non-verbal dapat dijadikan sebagai signal atau tanda mengalami kecemasan. Kecemasan seseorang dapat diketahui dengan menggunakan alat ukur (instrumen) kecemasan. Terdapat beberapa instrumen kecemasan yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya, misalnya *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HaRS-A)*, *Depression Anxiety and Stress Scales (DASS)*, *Beck Anxiety Inventory (BAI)*, *Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS)*.

##### a. *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HaRS-A)*

Instrumen HaRS-A merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Skala HaRS-A pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HaRS-A telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HaRSA akan diperoleh hasil yang valid dan reliable (Nursalam, 2008; Stuart dan Sunden, 2006).

b. *Depression Anxiety Stress Scales (DASS)*

Depression Anxiety Stress Scales (DASS) digunakan untuk menilai keparahan gejala inti depresi, kecemasan dan stress. Instrumen ini terdiri atas 42 pertanyaan atau seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stress.

c. *Beck Anxiety Inventory (BAI)*

*Beck Anxiety Inventory (BAI)* digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan sesuai dengan keluhan pasien dan dirancang khusus untuk meminimalkan perancu dengan gejala depresi. BAI terdiri dari 21 item pertanyaan yang mengukur gejala somatik terdiri dari 14 item dan tujuh item mencerminkan aspek subjektif dari kecemasan tersebut. Kuesioner BAI dapat diisi sendiri oleh pasien atau melalui wawancara oleh peneliti. 5) *Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS)* *Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS)* merupakan instrumen kecemasan untuk mengukur skala kecemasan ibu bersalin. Alat ukur ini biasanya digunakan peneliti dengan teknik wawancara secara langsung kepada responden. Terdiri dari 24 pernyataan, masing-masing pernyataan diberi nilai “Ya” atau “Tidak”.

## **C. Tinjauan Teori Terapi Murottal**

### **1. Pengertian Murottal Al-Qur'an**

Al-Qur'an adalah kalam Allah SWT yang merupakan mu'jizat yang diturunkan kepada Nabi Muhammad SAW. Al-Qur'an adalah kitab suci yang diyakini kebenarannya, dan menjadi suatu ibadah jika membacanya. Seni baca Al-Qur'an atau Tilawatil Qur'an ialah bacaan kitab suci Al-Qur'an yang bertajwid diperindah oleh irama. Orang yang membacanya disebut Qori' (pembaca Al-Qur'an).<sup>1</sup> Bacaan Al-Quran merupakan obat yang komplit untuk segala jenis penyakit, baik penyakit hati maupun penyakit fisik, baik penyakit dunia maupun penyakit akhirat. Selain itu Al-Quran bermanfaat untuk menjadi obat, penawar dan penyembuh dari berbagai persoalan hidup manusia.

Definisi Al-Murottal berasal dari kata Ratlu As-syaghiri (tumbuhan yang bagus dengan masaknyanya dan merekah) sedangkan menurut istilah adalah bacaan yang tenang, keluarnya huruf dari makhroj sesuai dengan semestinya yang disertai dengan renungan makna. Jadi Al Murottal yaitu pelestarian Al- Qur'an dengan cara merekam dalam pita suara dengan memperhatikan hukum-hukum bacaan, menjaga keluarnya huruf-huruf serta memperhatikan waqaf-waqaf (tanda berhenti).

Al-Murottal adalah pengumpulan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an yang bertujuan untuk melestarikan Al-Qur'an dengan cara merekam bacaan Al-

Qur'an. Sudah diketahui bahwa terdapat hukum-hukum bacaan (tajwid) yang harus diperhatikan dalam pembacaan Al-Qur'an. Oleh karena itu untuk menguatkan (tahqiq) kelestarian Al-Qur'an maka di gunakanlah media rekaman (Afif, 2020).

## **2. Manfaat Murottal Al-Qur'an**

Berikut ini adalah manfaat dari murottal (mendengarkan bacaan ayatayat suci Al-Qur'an antara lain:

- a. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa.
- b. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau.
- c. Dengan terapi murottal maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu arti Al-Qur'an atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT, dalam keadaan ini otak pada gelombang alpha, merupakan gelombang otak pada frekuensi 7- 14 Hz. ini merupakan keadaan energi otak yang optimal dan dapat menyingkirkan stress dan menurunkan kecemasan.

### **3. Mekanisme Terapi Murottal Al-Qur'an**

Murottal bekerja pada otak dimana ketika didorong oleh rangsangan dari terapi murottal maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut zat neuropeptide. Molekul ini akan menyangkut ke dalam reseptor-reseptor dan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan. 7 Fungsi pendengaran manusia yang merupakan penerimaan rangsang auditori atau suara.

Rangsangan auditori yang berupa suara diterima oleh telinga sehingga membuatnya bergetar. Getaran ini akan diteruskan ke tulang-tulang pendengaran yang bertautan antara satu dengan yang lain. Rangsang fisik tadi diubah oleh adanya perbedaan ion kalium dan ion natrium menjadi aliran listrik yang melalui saraf nervus VIII (vestibule cochlearis) menuju ke otak, tepatnya di area pendengaran. Setelah mengalami perubahan potensial aksi yang dihasilkan oleh saraf auditorius, perambatan potensial aksi ke korteks auditorius (yang bertanggung jawab untuk menganalisa suara yang kompleks, ingatan jangka pendek, perbandingan nada, menghambat respon motorik yang tidak diinginkan, pendengaran yang serius, dan sebagainya) diterima oleh lobus temporal otak untuk mempresepikan suara. Talamus sebagai pemancar impuls akan meneruskan rangsang ke amigdala (tempat penyimpanan memori emosi) yang merupakan bagian penting dari system limbik (yang mempengaruhi emosi dan perilaku).

Dengan mendengarkan ayat-ayat suci al-Qur'an, seorang muslim, baik mereka yang berbahasa arab maupun bukan, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Secara umum mereka merasakan adanya penurunan depresi, kesedihan, dan ketenangan jiwa. Stimulant Murottal Al-Qur'an dapat dijadikan alternatif terapi baru sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan terapi audio lainnya karena stimulant Al-Qur'an dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63,11%. Terapi audio ini juga merupakan terapi yang murah dan tidak menimbulkan efek samping. Intensitas suara yang rendah merupakan intensitas suara kurang dari 60 desibel sehingga menimbulkan kenyamanan dan tidak nyeri. Murottal merupakan intensitas 50 desibel yang membawa pengaruh positif bagi pendengarnya. Manfaatnya lebih efektif yaitu terapi murottal diberikan dengan durasi 15-25 menit(Afif, 2020).

#### 4. SOP (Standar operational prosedur)

Berikut adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) Untuk terapi murottal pada pasien gagal ginjal kronis.

Tujuan	Untuk menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormone endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa nyeri, takut, cemas, dan tegang, memperbaiki system kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak
--------	--

Prosedur pelaksanaan	<p>Mengidentifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas( nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medis)</p> <p>Salam terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyapa dan mengucapkan salam</li> <li>• Memperkenalkan diri kepada responden dan menanyakan panggilan responden</li> </ul> <p>Evaluasi dan validasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan perasaan klien saat ini</li> <li>• Menanyakan masalah yang dirasakan</li> </ul> <p>Kontrak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan prosedur terapi yang dilakukan</li> <li>• Perawat yang dilakukan kontrak waktu dan tempat kepada responden</li> </ul> <p>Tahap kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapi dilakukan di pagi hari setelah responden melakukan kegiatan makan, mandi, dan minum obat</li> <li>• Terapi dilakukan diruangan perawatan</li> <li>• Terapi murottal dilakukan kurang dari 15 menit</li> </ul> <p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan perasaan responden setelah tindakan</li> <li>- Memberikan pujian kepada responden</li> </ul> </li> <li>2. tindak lanjut <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan responden untuk belajar mengendalikan cemasnya</li> </ul> </li> </ol> <p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat hasil tindakan berupa nama, umur, jenis kelain dan lainnya</li> <li>2. Keluhan utama</li> <li>3. Tindakan yang dilakukan</li> <li>4. Lama tindakan</li> <li>5. Reaksi selama diberikan tindakan</li> <li>6. Tanggal tindakan</li> </ol>
----------------------	---

*Sumbe:* (Mayrani, 2020)

## 5. Hubungan Antara Terapi Murrotal Al-Qur'an dengan Kecemasan

Gagal ginjal kronik adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang irreversible, sehingga pada derajat tertentu akan memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal yang berupa hemodialisis atau transplantasi ginjal. Pasien yang menjalani hemodialisis

mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Pasien yang menjalani hemodialisis banyak mengalami kecemasan dengan berbagai alasan. Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis secara psikososial mengalami kecemasan yang berhubungan dengan komplikasi antara lain anemia, mual, lelah, malnutrisi, gangguan kulit, dan lain sebagainya.

Solehati & Kosasih mengungkapkan bahwa kecemasan adalah pengalaman manusia yang bersifat universal, suatu respons emosional yang tidak menyenangkan, penuh ke-khawatiran, suatu rasa takut yang tidak terekspresikan dan tidak terarah karena suatu sumber ancaman atau pikiran sesuatu yang akan datang tidak jelas dan tidak teridentifikasi. Kecemasan merupakan suatu ketakutan terhadap ketidakberdayaan dirinya dan respons terhadap kehidupan yang hampa dan tidak berarti . Tindakan keperawatan untuk penanganan masalah kecemasan pasien yaitu dapat berupa tindakan mandiri oleh perawat, contoh seperti tehnik relaksasi dan distraksi. Salah satu tehnik distraksi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan pada pasien adalah dengan terapi murottal Al-Quran, karena tehnik distraksi merupakan tindakan untuk mengalihkan perhatian. Al Qur'an mempunyai pengaruh yang besar terhadap kejiwaan seseorang(Arma Yudha *et al.*, 2021)..

Hal ini dibuktikan dengan berubahnya jiwa dan kepribadian bangsa Arab setelah mereka mengenal Al Qur'an. Al Qur'an telah mengubah kepribadian mereka searah total meliputi akhlak perilaku, cara hidup, prinsip cita-cita dan nilai-nilai serta membentuk mereka menjadi masyarakat yang bersatu, teratur, dan bekerjasama. Bahkan perubahan besar yang ditimbulkan oleh Al Qur'an dalam jiwa bangsa Arab ini belum ada bandingnya dalam sejarah seruan-seruan kepercayaan yang pernah muncul di sepanjang kurun sejarah yang berbeda. Tidak dipungkiri lagi dalam Al Qur'an terdapat daya spiritual yang luar biasa terhadap jiwa manusia<sup>8</sup>. Tujuan penerapan terapi Murrotal AlQur'an adalah untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dengan gagal ginjal yang menjalani hemodialisa (Arma Yudha *et al.*, 2021).

## **6. Penelitian Pendukung**

Terapi penyakit gagal ginjal kronik tersebut adalah hemodialisa. Tujuan hemodialisis adalah untuk menggantikan fungsi ginjal yang mengalami kerusakan dilakukan selama 2-3 kali seminggu dengan rentang waktu setiap tindakan hemodialisa 4- 5 jam. Pasien yang menjalani hemodialisis banyak mengalami kecemasan dengan berbagai alasan. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa jangka panjang biasanya sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya dan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya stres seperti, terjadinya masalah finansial,

terjadinya konflik peran, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, terganggunya hubungan dengan teman dekat. Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis secara psikososial mengalami kecemasan yang berhubungan dengan komplikasi antara lain anemia, mual, lelah, malnutrisi, gangguan kulit, dan lain sebagainya.

Tindakan keperawatan untuk penanganan masalah kecemasan pasien hemodialisa yaitu dapat berupa tindakan seperti tehnik relaksasi dan distraksi. Terapi musik adalah alternatif pengobatan untuk mengatasi gangguan psikologis, psikiatri, dan fisik. Jenis musik yang disarankan adalah musik spiritual atau murotal dan terapi yang saat ini mulai berkembang di dunia adalah terapi psikoreligius, Salah satu contoh terapi ini adalah terapi Al-Qur'an. Mendengarkan ayat suci Al Quran atau murottal dapat meberikan kedamaian kepada pendengarnya. Mendengarkan ayat suci Al Quran terbukti dapat mengatasi berbagai macam gangguan mental. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk membahas mengenai pengaruh pemberian terapi murottal terhadap kecemasan pada pasien hemodialisa(Wachidah *et al.*, 2022).

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Teori**

Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Studi kasus adalah rencana penelitian yang dirancng sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti (setiadi, 2018). Studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah pada Ny. R dengan masalah kecemasan pada penyakit gagal ginjal ginjal kronis di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

#### **B. Sampel**

Ny. R datang kerumah sakit pada tanggal 02 November 2024 Dengan keluhan nyeri pada dada sebelah kiri sampai kebagian bawah dan tembus sampai belakang beserta muntah berlendir berwarna bening. Pada saat dilakukan pengkajian dan dilanjutkan implementasi hari pertama ditemukan terdapat tingkat kecemasan yang dirasakan Ny. R, setelah dilakukan implementasi selama 3 hari berturut-turut kecemasan yang dirasaka Ny. R mengalami penurunan.

#### **C. Tempat dan waktu penelitian**

##### 1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan diruangan marina interna di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

## 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal 06 November 2024 - 08 November 2024.

### **D. Studi Outcome**

#### 1. Kecemasan

##### a. Definisi

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian utuh, perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas normal. Tindakan keperawatan untuk penanganan masalah kecemasan pasien yaitu dapat berupa tindakan mandiri oleh perawat, contoh seperti tehnik relaksasi dan distraksi (Potter, 2006). Salah satu teknik distraksi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan pada pasien adalah dengan terapi murottal Al-Quran, karena tehnik distraksi merupakan tindakan untuk mengalihkan perhatian (Ariana *et al.*, 2024).

Pasien dialysis yang mengalami kecemasan apabila tidak teratasi dengan baik dan dapat berakibat buruk pada kualitas hidup pasien. Kecemasan dalam jangka waktu yang lama akan memicu stress dan akan menjadi gangguan depresi. Sekian banyak dari pasien mengalami gangguan kognitif, seperti kehilangan atau penurunan

memori daya ingat, konsentrasi menurun, terjadi gangguan fisik, mental, dan kehidupan sosial yang mempengaruhi segala aktivitas sehari-hari (Rendiansyah Taha , Firmawati, 2023).

b. Kriteria Objektif

Adapun kriteria objektif dalam penelitian ini, yaitu:

- 1) Kecemasan Ringan – Sedang Skornya 20 – 44
- 2) Kecemasan Berat – berat Panik Skornya 45 – 59.

c. Alat Ukur

- 1) Hamilton Rating Scale for Anxiety (HaRS-A)

Instrumen HaRS-A merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Skala HaRS-A pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HaRS-A telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HaRSA akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

## 2. Murottal

### a. Definisi

Terapi murottal merupakan terapi yang diberikan dengan memperdengarkan lantunan ayat suci alquran Ar-Rahman, sehingga dapat mengaktifkan hormon endorfin untuk memberikan efek relaksasi. Terapi ini terbukti dapat menurunkan tingkat kelelahan, kualitas tidur, dan kecemasan pada pasien. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk mengevaluasi penerapan intervensi berbasis evidence berupa kombinasi terapi foot massage dan terapi murottal terhadap tingkat kelelahan pada pasien hemodialisa di RSUD Temanggung (Fatkhil Khairu Najib *et al.*, 2024).

## **E. Etik Penelitian**

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan pada komite etik Stikes Panrita Husada Bulukumna dengan nomor etik: No:001607/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025. Pertimbangan etik dalam penelitian ini dilaksanakan dengan memenuhi prinsip-prinsip dasar penerapan etik kesehatan menurut Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Nasional (2017) meliputi:

### a. Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent adalah informasi yang diberikan pada subyek atau responden penelitian yang akan dilakukan. Tujuan dari informed consent adalah untuk mengetahui dan memahami maksud dari penelitian dan dampak

yang berikan, menentukan apakah responden bersedia atau tidak menjadi subjek penelitian. Jika bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden/pasien.

b. Otonomi (*Autonomy*)

Penelitian yang dilakukan harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan dalam menentukan pilihan, ikut serta dalam penelitian atau menolak penelitian (autonomi). Subjek dalam penelitian juga berhak mendapatkan informasi terbuka yang lengkap mengenai pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, risiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan kerahasiaan informasi.

c. Jujur (*Veracity*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional.

d. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mengupayakan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan meminimalisir risiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian. Prinsip ini harus diperhatikan oleh peneliti ketika mengajukan usulan penelitian untuk mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian. Peneliti

harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan kerugian/risiko dari penelitian.

e. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Sehingga peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitasnya dan segala informasi tentang dirinya diketahui orang lain. Prinsip ini dapat ditetapkan dengan cara mengganti identitas pasien menggunakan kode tertentu sehingga segala informasi yang menyangkut subjek tidak terekspos secara luas (Nasional, 2017).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN DISKUSI**

#### **A. Analisis pengkajian pasien**

##### 1. Identitas pasien

Pengkajian dilakukan pada hari senin tanggal 04 November 2024 pada pukul 10:00 WITA, pasien bernama Ny. R berjenis kelamin perempuan, lahir pada tanggal 22 Mei 1988 dikabupaten Bulukumba, saat ini berusia 36 tahun, beralamat di Bulukumba, bekerja sebagai ibu rumah tangga, beragama islam. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 02 November 2024 pukul 16:00 WITA.

##### 2. Hasil Pengkajian

###### a. Status Kesehatan

###### 1) Keluhan Utama: Kecemasan

2) Alasan masuk Rs: Ny. R mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri sampai kebagian bawah dan tembus sampai belakang, serta nyeri perut, ulu hati, muntah berlendir berwarna bening. Ny. R mengatakan merasa cemas terhadap diri dan penyakitnya, Ny.R juga mengatakan memikirkan bagaimana anak-anaknya yang masih kecil jika terjadi sesuatu pada dirinya, Ny.R juga mengatakan takut untuk melakukan cuci darah karna banyaknya omongan dari orang jika melakukan cuci darah banyak orang yang meninggal.

3) Riwayat Penyakit Sekarang: Klien menderita penyakit gagal ginjal kronik dan klien mengetahui penyakit yang dideritanya, klien juga mengalami peningkatan kecemasan terhadap penyakit yang dideritanya serta klien selalu mengkhawatirkan nasib anaknya.

4) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum

Kehilangan BB: Ny. R mengatakan kehilangan BB kurang lebih 8kg, dari BB 55kg sekarang tinggal 47kg.

Kelamahan : Ny. R tampak lemah

Vital sign: BP: 140/80mmHg; HR: 90x/menit; RR: 20x/menit;

T : 37,0; SPO<sup>2</sup> : 97%

Tingkat kesadaran : Composmentis

b) *Head to toe*

Terdapat nyeri pada dada sebelah kiri sampai ke bagian bawah dan tembus sampai belakang, bising usus 25x/m, dan peristaltik usus normal

5) Pemeriksaan Diagnostik

<b>Tanggal</b>	<b>Hasil Pemeriksaan</b>	<b>Nilai Normal</b>
03-11-2024	Hemoglobin: 8,7 gram/dl	12-15 gram/dl
	Ureun: 181	
	Creatinin: 17,55	

6) Riwayat Kesehatan Masa Lalu: Ny. R mengatakan sewaktu kecil hanya mengalami demam, pasien tidak memiliki riwayat perawatan

maupun operasi dan Ny. R tidak memiliki riwayat alergi makanan, minuman, maupun obat-obatan.

## **B. Analisis Diagnosis Keperawatan**

Proses keperawatan dimulai dari pengkajian, setelah dilakukan pengkajian pada Ny. R didapatkan data yang menjadi data focus dalam penganan diagnosis keperawatan ansietas berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi, yaitu:

1. Data Subjektif
  - a. Klien mengatakan merasa khawatir terhadap penyakitnya
  - b. Klien mengatakan sulit tidur
2. Data Objektif
  - a. Klien Nampak Cemas

## **C. Analisis Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang diangkat adalah masalah keperawatan utama yaitu ansietas berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi dengan intervensi manajemen terapi murottal.

### **Definisi:**

Terapi ini menggunakan murottal untuk membantu mengubah perilaku, perasaan, atau fisiologis tubuh dapat membantu seseorang untuk meminimalisir rasa cemas yang meninggat.

## **Tindakan**

### *Observasi*

1. Identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien

**Rasional:** Untuk mengetahui minat pasien terhadap murottal

2. Identifikasi media yang dipergunakan

**Rasional:** Untuk mengetahui yang kenyamanan pasien terhadap media murottal

### *Terapeutik*

1. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman

**Rasional:** Agar pasien tetap nyaman selama mendengarkan terapi

2. Putar rekaman yang telah ditetapkan

**Rasional:** Putar murottal yang disukai oleh pasien

3. Yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien

**Rasional:** Agar pasien dapat mendengarkan terapi murottal dengan nyaman

### *Edukasi*

1. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi

**Rasional:** Agar pasien dan keluarga mengetahui sop dan tujuan dilakukannya terapi murottal 9

## **D. Analisi Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan pada kasus ini dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 06 November 2024- 08 November 2024.

### 1. Implementasi hari pertama (6 november 2024)

- a. Identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien

Hasil: Ny. R mengatakan memilih mendengarkan terapi murrotal lewat handphone

- b. Identifikasi media yang dipergunakan

Hasil : handphone

- c. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman

Hasil: Ny. R mengatakan ingin mendengarkan murrotal sambil duduk

- d. Putar rekaman yang telah ditetapkan

Hasil: Ny. R mengatakan menyukai surah Ar-Rahman

- e. Yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien

Hasil: Volume yang digunakan tidak besar dan kecil, sesuai kebutuhan

- f. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi

Hasil: Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga; Pasien dan keluarga mengerti

### 2. Implementasi hari ke dua (07 November 2024)

- a. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman

Hasil: Ny. R mengatakan ingin mendengarkan murrotal sambil duduk

- b. Putar rekaman yang telah ditetapkan

Hasil: Ny. R mengatakan menyukai surah Ar-Rahman

- c. Yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien

Hasil: Volume yang digunakan tidak besar dan kecil, sesuai kebutuhan

- d. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi

Hasil: Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga; Pasien dan keluarga mengerti

3. Implementasi hari ke tiga (08 November 2024)

- a. posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman

Hasil: Ny. R mengatakan ingin mendengarkan murrotal sambil duduk

- b. Yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien

Hasil: Volume yang digunakan tidak besar dan kecil, sesuai kebutuhan

## **E. Analisa Evaluasi**

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 hari berturut-turut yang dimulai pada tanggal 06-08 November 2024

Evaluasi pertama pada hari rabu 06 November 2024, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnose ansietas dengan intervensi murrotal didapatkan hasil Ny. R mengatakan kecemasan yang dia rasakan tentang penyakitnya sedikit berkurang, TTV: TD: 130/90 mmHg, HR: 99x/m, RR: 20x/I, T: 36,9 °C, SpO2: 98%, diagnose ansietas belum teratasi, maka kami melanjutkan

intervensi yaitu lanjutkan intervensi 1. Identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan dan kemampuan pasien 2. Identifikasi media yang dipergunakan 3. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman 4. Putar rekaman yang telah ditetapkan 5. Yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien 6. Jelaskan tujuan dan manfaat.

Pada hari kamis 07 November 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnose ansietas dengan pemberian terapi murottal didapatkan hasil pasien mengatakan kecemasan yang dirasakan berkurang dari sebelumnya, pasien mengatakan melakukan terapi ini sendiri jika mulai merasan cemas tentang penyakitnya, TTV: TD: 110/90mmHg, HR: 99x/m, RR: 20x/i, T: 37°C, SpO2: 100%, diagnose belum teratasi lanjutkan intervensi 1. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman 2. Putar rekaman yang telah ditetapkan 3. Yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien 4. Jelaskan tujuan dan manfaat.

Pada hari jumat 08 November 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnose ansietas dengan pemeberian terapi murrotal didapatkan hasil Ny. R mengatakan kecemasan yang dia rasakan terus berkurang dan hampir tidak merasakan cemas lagi, Ny. R mengatakan sering melakukan terapi murrotal secara mandiri, TVV: TD: 110/90mmHg, HR: 100x/m, RR: 20x/i, T: 37, SpO2: 99%, Ny. R tampak tenang dan rileks, diagnose ansietas teratasi intervensi dihentikan.

Dari hasil evaluasi diatas menunjukkan bahwa terdapat perubahan tingkat kecemasan setelah dilakukan pemberian terapi murrotal ditandai dengan penurunan kecemasan dari sebelum dilakukan intervensi sampai selama 3 hari berturut-turut, didapatkan adanya pengaruh pemberian terapi nonfarmakologis yaitu murrotal pada pasien Ny. R di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng

Hasil studi kasus ini sejalan dengan teori yang menyatakan pemberian terapi murrotal terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan, berpengaruh pada kecemasan pasien hemodialisa. Terdapat penurunan kecemasan sebelum dan sesudah dilakukannya terapi murottal. Terapi murottal membuat pasien hemodialisa lebih merasa tenang dan nyaman. Terapi Al-Quran juga dapat mendistraksi rasa sakit yang dialami oleh pasien sehingga tingkat kecemasan dapat menurun(Wachidah *et al.*, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Arma Yudha *et al.*, 2021) yang berjudul “*Penerapan Terapi Murottal Al-Qur’an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa Di Kota Metro*” desain penelitian yang digunakan studi kasus (case study). Dengan hasil Penerapan terapi murrotal Al-Qur’an dapat menurunkan kecemasan pada subyek (Tn. B) dari kecemasan sedang menjadi ringan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Kurniasih *et al.*, 2021) dengan judul “*Pengaruh Terapi Spiritual (Islam) Terhadap Penurunan Tingkat*

*Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa*” ditemukan hasil penelitian ini bahwa Penerapan intervensi terapi spiritual islami untuk mengatasi kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa memiliki pengaruh yang sama mengatakan bahwa dari intervensi terapi spiritual yang dilakukan perawat dapat memberikan pengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan. Peneliti yang melakukan penelitian serupa namun ada yang berbeda hasil, didalamnya terdapat satu responden yang justru keemasannya tetap berada pada kategori kecemasan tinggi.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa pemberian terapi murottal dapat menurunkan kecemasan pada penyakit gagal ginjal kronis ini disebabkan karena pasien mendengarkan suara atau lantunan ayat-ayat suci Al-Qur’an yang menyebabkan hati atau perasaan pasien menjadi lebih tenang.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan pemberian terapi murottal dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi ini dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan pada pasien baik terhadap dirinya ataupun terhadap penyakit yang dideritanya. Seperti yang telah dilakukan pada pasien Ny.R dengan penyakit gagal ginjal dengan diagnosa keperawatan ansietas yang memiliki kecemasan terhadap penyakitnya dan bagaimana nasib anak-anaknya jika dia tak kunjung membaik, setelah dilakukan pemberian terapi murottal selama 3 hari didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan yang pasien alami semakin hari semakin membaik, klien mengatakan merasa lebih baik setelah dilakukan terapi murottal, klien mengatakan setelah diajarkan terapi ini dan diberitahu tentang manfaat dari terapi murottal pasien sering melakukannya secara mandiri agar hati dan pikirannya menjadi tenang.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian pembahasan, kesimpulan serta tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini maka peneliti mengajukan saran-saran sebagai berikut.

1. Bagi rumah sakit

Diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan asuhan keperawatan seperti pemberian terapi murottal pada pasien dan bekerja sama

dengan tenaga kesehatan dan tokoh-tokoh agama untuk meningkatkan pemberian terapi murottal.

2. Bagi institusi Pendidikan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada klien dengan masalah ansietas yang diberikan terapi murrottal.

3. Bagi Perawat

Diharapkan dapat menjadi acuan informasi bagi perawat dalam penambahan skil pada pelaksanaan pemberian terapi murottal dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afif, F. Al. (2020). Terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa: Literatur Riview. 7–36.
- Anggraini, S., & Fadila, Z. (2022). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Dialisis Di Asia Tenggara: a Systematic Review. *Hearty*, 11(1), 77. <https://doi.org/10.32832/hearty.v11i1.7947>
- Ariana, L., Khairani, A. I., & Olivia, N. (2024). Implementasi Terapi Murottal Al-Qur' an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(7), 3457–3468. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i7.3100>
- Arma Yudha, T., Ludiana, & Atika Sari, S. H. (2021). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 194–203.
- Diawati, N., Dewi, N. R., & Inayati, A. (2023). Penerapan Terapi Spiritual (Murottal Al-Qur'an) Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Di Rsud Jendral Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 486–494. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/496>
- Farhani, S. N. (2024). *Terapi dzikir untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa*. 12(3), 105–110. <https://doi.org/10.22219/procedia.v12i3.32599>
- Fatkhal Khairu Najib, Erna Rochmawati, & Akhmad Zuhri. (2024). Pengaruh Kombinasi Terapi Foot Massage dan Murottal Alquran terhadap Tingkat Kelelahan Pasien yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(2),

21–30. <https://doi.org/10.59680/medika.v2i2.1099>

Hapsari, P., & Yanti, A. K. E. (2022). Karakteristik Pasien Penyakit Ginjal Kronis di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2019-2021. *Wal'afiat Hospital Journal*, 3(2), 126–138. <https://doi.org/10.33096/whj.v3i2.93>

Hilda Hijrianti, A. D. S. , D. N. I. S. (2024).Asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan penerapan terapi murottal Al-Qur'an terhadap kecemasan penyakit paliatif di RSUP Dr. Sitanala kota tangerang. 6(5). <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>

Iffriani, R., & Syafriati, A. (2023). Pengaruh Murotal Surah Al-Mulk Terhadap Kecemasan, Tanda-Tanda Vital Dan Insomnia Pada Pasien Gagal Ginjal Diruang Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Akper Kesdam II Sriwijaya Palembang*, 12(1), 1–17. <https://www.ojs.akperkesdam2sriwijaya.ac.id/index.php/akper/article/view/134>

Kurniasih, E., Kurnia, A., & Istiqomah, L. F. (2021). Pengaruh Terapi Spiritual (Islam) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 3(1), 15. <https://doi.org/10.25157/jkg.v3i1.6584>

Mayrani. (2020). *Standar Operasional Prosedur Murrotal Al-Qur'an*.

Rendiansyah Taha , Firmawati, H. (2023). Efektifitas Terapi Spiritual Murottal Al-Quran Dan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di RSUD Toto Kabila. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG)*, 1(2), 149–160.

SHELEMO, A. A. (2023). No Title. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.

Wachidah, Y., Karunia, F. F., & Nurjanah, F. (2022). Literature review : pengaruh terapi murottal. *Artikel Penelitian Jurnal Kesehatan*, 11(2), 106–112. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v11i2.429>

## LAMPIRAN

