



**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA SAMPANG
KECAMATAN SEMPOR**

CAHYANTI

A01702311

STIKES MUHAMMDIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

TAHUN AKADEMIK

2019/2020



**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA SAMPANG
KECAMATAN SEMPOR**

Karya Tulis Ilmiah ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memenuhi
Tugas Akhir Jenjang Pendidikan Keperawatan Program Diploma Tiga

CAHYANTI

A01702311

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

TAHUN AKADEMIK

2019/2020

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Cahyanti

NIM : A01702311

Program Studi : Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 2 Maret 2020

Pembuat Pernyataan



Cahyanti

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh CAHYANTI A01702311 dengan judul “PENERAPAN TERAPI MUROTTAL UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA SAMPANG KECAMATAN SEMPOR ” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 12 Maret 2020.

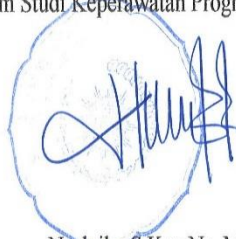
Pembimbing



Ike Mardianti, M.Kep, Sp.Kep.J

Mengetahui

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh CAHYANTI dengan judul PENERAPAN TERAPI MUROTTAL UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA SAMPANG KECAMATAN SEMPOR Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal :/2 Maret 2020

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Arnika Dwi Asti, M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Ike Mardiati, M.Kep.Sp.Kep.J

(.....)

Mengetahui

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Orisinalitas.....	ii
Persetujuan Publikasi	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Pengesahan.....	v
Daftar Isi.....	vi
Kata Pengantar.....	viii
ABSTRAK	x
BAB 1 Pendahuluan.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat	5
BAB II Tinjauan Pustaka.....	7
A. Landasan Teori.....	7
1. Konsep Hipertensi	7
2. Konsep Kecemasan	10
3. Terapi Murottal	16
4. Instrumen.....	19
B. Asuhan keperawatan jiwa pada ansietas	20
BAB III Metode Studi Kasus	22
A. Jenis/ Desain/ Rancangan Studi Kasus.....	22
B. Subjek Studi Kasus.....	21
C. Fokus Studi Kasus.....	23
D. Definisi Operasional.....	23
E. Instrumen Studi Kasus	24
F. Metode Pengumpulan Data.....	24

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	25
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	25
I. Etika Studi Kasus	25
BAB IV Hasil Studi Kasus dan Pembahasan.....	27
A. Hasil Studi Kasus	27
B. Pembahasan	41
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	45
BAB V Penutup	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT. Karena berkat limpahan rahmat dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil karya tulis ilmiah yang berjudul **“PENERAPAN TERAPI MUROTTAL UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA SAMPANG KECAMATAN SEMPOR”**. Hasil Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai Tugas Akhir Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, motivasi serta doa dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Terimakasih kepada bapak. Ibu dan seluruh keluarga yang telah memberikan doa, dukungan dan selalu memberikan semangat .
2. Hj. Herniatun, M.Kep.SP.Mat, Selaku rektor Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
3. Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.SP.Kep.J, Selaku dosen pembimbing yang memberikan bimbingan dan saran dengan kesabaran dalam pelaksanaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Arnika Dwi Asti, M.Kep, Selaku penguji sidang Karya Tulis Ilmiah . . . memberikan saran dan masukan yang sangat luar biasa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
5. Terimakasih untuk sahabat saya Erfa Desi Rahayu, Uri Ristiani, Ajeng Restanti, Adita Novitasari dan Ulum Ziyadatur Rizka yang selalu memberikan motivasi selama pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Serta teman-teman se-institusi, maupun institusi lain, serta teman yang kucintai yang telah membantu penulis dalam menyusun laporan Karya Tulis Ilmiah.

Semoga atas semua yang telah diberikan akan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Dengan segala kerendahan hati, penulis mohon maaf setulus-tulusnya apabila dalam penulisan hasil laporan kasus ini masih jauh dari sempurna. Penulis menyadari dalam menyelesaikan hasil laporan kasus ini masih terdapat banyak

kekurangan. Untuk itu penulis membuka penulis membuka diri, mengharap segala kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak. Besar harapan penulis semoga hasil laporan kasus ini dapat bermanfaat. Amin.

Gombong, 12 Maret 2020

Cahyanti

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Maret 2020
Cahyanti¹, Ike Mardiaty Agustin²

ABSTRAK
PENERAPAN TERAPI MUROTTAL UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA SAMPANG
KECAMATAN SEMPOR

Latar Belakang: Hipertensi merupakan peningkatan abnormal tekanan darah, baik tekanan darah sistolik maupun diastolik, pada beberapa penderita hipertensi dapat mengalami kecemasan akibat adanya peningkatan tekanan darah. Kecemasan merupakan sebagai perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang takut disebabkan olehantisipasi terhadap bahaya. Kecemasan dapat diatasi dengan terapi murottal merupakan salah satu psikoterapi yang dapat mengurangi kecemasan.

Tujuan: Studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan pada penderita kecemasan dengan pendekatan terapi murottal.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada 2 orang pasien hipertensi dengan kecemasan yang ada di Desa Sampang Kecamatan Sempor. Evaluasi tanda dan gejala kecemasan menggunakan instrument (*Depression Anxiety Stress Scale*) DASS. Terapi murottal diberikan selama 6x pertemuan dengan durasi 40 menit.

Hasil: Evaluasi terdapat penurunan tanda dan gejala kecemasan pada klien 1 sebesar 11 skor (kecemasan sedang) lebih besar dari pada klien 2 yaitu sebesar 10 skor (kecemasan Sedang). Terjadi peningkatan kemampuan melakukan terapi murottal pada klien 1 dan klien 2 dengan nilai yang sama yaitu meningkat sebesar 3 kemampuan (60%).

Rekomendasi: Studi kasus ini adalah untuk menerapkan terapi murottal untuk mengurangi kecemasan pada klien dengan hipertensi gangguan kecemasan.

Kata Kunci: Kecemasan, hipertensi, Terapi Murottal

¹Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Muhammadiyah Gombong

²Dosen Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program Of Diploma Three Program
Muhammadiyah Health Science Collage of Gombong
Scientific Papers, March 2020
Cahyanti¹, Ike Mardiaty Agustin²

ABSTRACT
**APPLICATION OF MUROTTAL THERAPY TO REDUCE ANXIETY IN
HYPERTENSION PATIENTS IN SAMPANG
VILLAGE OF SEMPOR DISTRICT**

Background: Hypertension is an abnormal increase in blood pressure, both systolic and diastolic blood pressure, in some patients with hypertension can be experienced anxiety due to an increase in blood pressure. Anxiety is as an uncomfortable feeling or worry that is fearful caused by anticipation of danger. Anxiety can be overcome with murottal therapy is one of the psychotherapy that can be reduced anxiety.

Objective: This case study was to describe nursing care in anxiety sufferers with murottal therapy approach.

Methods: This study used a descriptive method with a case study approach to 2 hypertensive patients with anxiety in the Sampang Village, Sempor District. Evaluate signs and symptoms of anxiety using the instrument (*Depression Anxiety Stress Scale*) DASS. Murottal therapy is given for 6 sessions with a duration of 40 minutes.

Results: Evaluation that there was a decrease in signs and symptoms of anxiety in client 1 by 11 scores (moderate anxiety) was greater than in client 2, which was 10 scores (moderate anxiety). An increase in the ability to perform murottal therapy on client 1 and client 2 with the same value is increased by 3 abilities (60%).

Recommendations: This case study is to apply murottal therapy to reduce anxiety in clients with hypertensive anxiety disorder.

Keywords: Anxiety, hypertension, Murottal Therapy

¹Students of Muhammadiyah Health Science Collage of Gombong

²Lecture of Muhammadiyah Health Science Collage of Gombong

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah kondisi dimana seseorang yang memiliki tekanan sistolik lebih atau sama 140 mmHg atau tekanan darah diastolik 90 mmHg sesuai kriteria WHO atau memiliki riwayat penyakit sebelumnya (Bhadoria, Kasar, dan Toppo, 2014).Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan pembuluh darah yang mengalami peningkatan tekanan (Lu. Y et al, 2015). Hipertensi atau penekana darah tinggi adalah sautu peningkatan abnormal tekanan darah tinggi dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruhan tubuh (Irianto, 2014)

World Health Organisation (WHO, 2015 dalam Setiawan, 2018) menyebutkan bahwa penderita hipertensi di dunia mencapai 1,13 Miliar orang dan hanya 36,8% yang minum obat hipertensi. Sedangkan di Indonesia, prevelansi ini terus meningkat (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan data Riset Kesehatan dasar (2018), menunjukan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31,4%. Sedangkan jika dilihat dari kematian tertinggi di Indonesia, menurut survei *Sample Registration System* tahun 2014 menunjukan 12.9% kematian akibat penyakit jantung yang disebabkan oleh hipertensi. Menurut Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2011, terjadi kenaikan angka kasus hipertensi pada tahun 2006 yaitu 1,8% menjadi 2,02% pada tahun 2007 kemudian meningkat menjadi 3,03% pada tahun 2008. Data 10 besar penyakit tidak menular menunjukan hipertensi berada pada urutan pertama menurut data profil kesehatan kabupaten kebumen 2012 sampai 2015. Kasus hipertensi, pada tahun 2014 kejadian hipertensi sebesar 29.8% dan meningkat menjadi 31.8% pada tahun 2015. Presentase hipertensi berdasarkan umur menunjukan 39% pada

laki-laki dan 69% pada perempuan, dengan kasus tertinggi terjadi di beberapa Puskesmas yaitu Puskesmas Kebumen 1 (27,5%), Puskesmas Kewarasan (12,35%), dan Puskesmas Kebumen II (11,19%).

Biasanya penderita hipertensi mengalami pusing, mudah marah, telinga berdenging, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat pada tengkuk, mudah lelah, dan mata berkunang-kunang (Triyanto, 2014). Pada pasien hipertensi dapat mengalami beberapa tanda dan gejala seperti perubahan retina, sakit kepala, pusing, dan sulit bernafas. Ansietas dapat digunakan sebagai alat peringatan yang memberikan tanda bahaya kepada individu tersebut (Videbeck, 2011), sedangkan menurut Kelliat, Wiyono, Susanti (2011) ansietas adalah suatu kondisi perasaan yang berkaitan dengan ketakutan, disertai gejala fisik seperti jantung berdebar, nafas pendek atau nyeri dada, keringat dingin, tangan gemeter, yang dapat disebabkan oleh genteik, biokimia otak, dan mekanisme *fight-flight*. Kesehatan umum seseorang memiliki pengaruh besar untuk terjadinya ansietas. Ansietas dapat menyertai beberapa gangguan fisik seperti gangguan kardiovaskuler yang salah satunya yaitu hipertensi (Stuart, 2013). Ansietas tidak saja memperlihatkan gejala-gejala perilaku ansietas, tetapi dapat juga memperlihatkan gejala perilaku fobia dan obsesif (Livana, 2018).

Penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara hipertensi dengan kecemasan yaitu penelitian Grimsrud, Stein, Seedat, Williams, Myer (2009) tentang hubungan antara hipertensi, depresi dan kecemasan di Afrika Selatan dan diperoleh keseluruhan 16,7% melaporkan mengalami hipertensi, dan 8,1% dan 4,9% ditemukan memiliki kecemasan atau gangguan depresi.

Prevalensi cemas menurut Riskesdas (2018) penduduk Indonesia diperkirakan 20% dari populasi dunia dan sebanyak 47,7% remaja merasa cemas. Saat ini lebih dari 450 juta penduduk dunia hidup dengan gangguan jiwa dan di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi gangguan emosional seperti gangguan kecemasan dari 6,1% tahun 2013 menjadi 9,8% tahun 2018 populasi umur lebih dari 15 tahun.

Asuhan keperawatan ansietas diperlukan untuk membantu memperbaiki kualitas kesehatan pasien dengan hipertensi. Asuhan keperawatan dengan ansietas bertujuan agar pasien mampu mengenal ansietas dan mampu mengatasi ansietas (Marta, 2015). Kemampuan yang harus dimiliki oleh pasien terdiri dari pasien mampu menyebutkan perilaku terkait ansietas, melakukan pengalihan situasi, melakukan teknik relaksasi Tarik nafas dalam, melakukan teknik relaksasi otot (Marta, 2015).

Penatalaksanaan pada kecemasan salah satu pendekatan keyakinan spiritual dalam agama islam adalah dengan teknik mengingat Allah SWT atau berdzikir. Menurut Widiastuti (2018) Dzikir adalah mengingat nikmat-nikmat Tuhan. Lebih jauh, berdzikir meliputi pengertian menyebut lafal-lafal dzikir dan mengingat Allah dalam setiap waktu, takut dan berharap hanya kepada Tuhan, merasa yakin bahwa diri manusia selalu berada dibawah kehendak Allah dalam segala hal dan urusannya. Berdasarkan penelitian Faradisi (2010) mengenai perbandingan terapi music klasik dengan terapi murottal terhadap kecemasan pra operasi pada pasien dewasa di Indonesia, menunjukkan bahwa terapi murottal secara statistic memperoleh $p < 0.05$ dalam mengurangi kecemasan.

Hal ini dikarenakan masyarakat Indonesia tidak mengenal music klasik, sementara murottal adalah dimensi seni yang ada dalam islam dan ini sangat dikenal masyarakat islam khususnya di Indonesia. Selain itu, music religious dan folk (music rakyat yang penuh kesederhanaan dan keseharian dalam lagunya) di negara lain memiliki arti khusus bagi orang-orang yang telah dewasa mendengarkan lirik dan suaranya (Faradisi, 2010). Penelitian ini yang dilakukan oleh Ahmad al Khadi, managing director Islamic yang ketujuh belas, Wilayah Missuori A.S., Ahmad Al-Qadi membuat presentasi tentang hasil penelitian ini menunjukkan hasil penenlitiannya dengan tema pengaruh murottal terhadap perspektif fisiologi manusia dan psikologi.

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil positif bahwa mendengarkan ayat-ayat Al Qur'an memiliki efek signifikan dalam mengurangi ketegangan fibril yang

reflektif dan hasil ini dicatat dan diukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh alat berbasis komputer (*Islamic Organization for Medical Sciences*, 2001). Meski membaca Al Qur'an (murottal) bukanlah musik atau puisi, namun fakta yang menarik adalah jika Al Qur'an dibaca dengan menggunakan peraturan yang benar maka akan menghadirkan ritme musik yang indah, karena unsur dasar musik seperti ritme, nada dan tempo juga ada di Al Qur'an (Shihab, 1998; Akbar, 2009).

Murottal merupakan suara rekaman Al-Quran yang dilagukan seorang qori'. Dalam penelitian yang dilakukan Abdurrahman, Pedana & Andhika (2008) stimulan Al-Quran dapat dijadikan sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan stimulus terapi musik lain karena stimulus Al-Quran dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63,11%.

Menurut Widayati (2011) murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengaran (cit Handayani, 2014). Terapi murottal dapat mempercepat penyembuhan, hal ini telah dibuktikan oleh berbagai ahli seperti yang telah dilakukan Ahmad Al Khadi di rektor utama *Islamic Medicine Institute for Education* di Florida, Amerika Serikat. Dalam konferensi tahun ke XVII Ikatan Dokter Amerika, dengan hasil penelitian bahwa mendengarkan ayat suci Al-Quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat syaraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif oleh alat berbasis komputer (Remolda, 2009).

Salah satu surah di dalam Al-Quran yang memiliki efek terapeutik adalah surah Ar-Rahman terdiri dari 78 ayat memiliki makna mengenai sifat pemurah dan sifat kasih sayang Tuhan kepada hamba-Nya serta terdapat ayat yang diulang sampai 31 kali (Qadhi, 2009).

Studi pendahuluan pada pasien hipertensi di Desa Sampang Kecamatan Sempor ditemukan yang mengalami hipertensi sebanyak 3% dari 5413 jiwa atau 162,39 jiwa. Di Rt 6 dan Rw 05 terdapat 12 orang yang mengalami hipertensi dan kecemasan masyarakat Desa Sampang sebagian belum mengetahui cara

penanganan hipertensi. Ada yang dari mereka mengatasi hipertensi dengan mengkonsumsi buah ketimun, dan labu siam.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka perumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah bagaimana penerapan terapi murottal untuk mengurangi ansietas pada pasien hipertensi.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum
 - a. Menggambarkan asuhan keperawatan ansietas pada pasien hipertensi.
 - b. Menggambarkan asuhan keperawatan ansietas dengan pemberian terapi murottal dalam menurunkan tingkat kecemasan
2. Tujuan Khusus
 - a. Mendeskripsikan tanda dan gejala kecemasan sebelum di berikan tindakan terapi murottal
 - b. Mendeskripsikan tanda dan gejala kecemasan sesudah di berikan tindakan terapi murottal
 - c. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan terapi murottal sebelum di berikan.
 - d. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan terapi murottal setelah di berikan.

D. Manfaat Penulisan

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk dunia keperawatan bagi berbagai lembaga kesehatan, meliputi:

1. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan pasien ansietas dengan hipertensi.
2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam ansietas dengan hipertensi

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang asuhan keperawatan pada pasien ansietas dengan hipertensi dan mengimplementasikan prosedur terapi murottal

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrochman, A. Perdana, S. dan Andhika, S. (2012) *Murotal Al-Qur'an : Alternatif Terapi Suara Baru*. Universitas Lampung: di seminarkan dalam Seminar Nasional sains dan Teknologi
- Agustin, Ike Mardiaty (2019). Buku Standar Asuhan Keperawatan dan Modul Praktikum Keperawatan Jiwa. Gombong
- Akbar (2009). *Quran musicality, Beauty Element Study Of Internal and External Sound*. [Bachelor Thesis In Islamic Theology]. Yogyakarta: Islamic Unersity Sunan Kali Jaga [in Indonesia]
- Anisha, Tiara, Farit, Akifah (2017). *Efektifitas Media Audio Visual dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Tentang Pencegahan Penyakit Gastritis pada Santriwati di Ponpes Hidayatullah putri dan Ummusshabri Kota Kendari Tahun 2017*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol. 2. No. 6. Mei 2017; ISSN 250-731x.
- Bhadoria, A., Kasar, P. & Toppo, N (2014). Prevelance of hypertension and associated cardiovascular risk factors in Central India. *Journal of family and community medicine*.
- Corwin, E. (2001). *Buku saku patofisiologi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Dosh, S.A. (2001). The diagnosis of esential and secondary hypertension in adults, *Journal From Practise*, 50, 707-712
- Faradisi, F. (2010). *Differences Effectivenes Between Murotal Therapy With Music Clasic Therapy To Decline In The Level Fraktur Extrmity* [Bachelor Thesis In Adult Nursing]. Surakarta: Muhammadiyah University Of Surakarta. [in Bahasa Indonesia]

- Febrianti, D, dkk (2015). Gambaran Asuhan Keperawatan Hipertensi dengan Ansietas Menggunakan Pendekatan Uncertainty In Illnes dan Comfort Theory. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol 17 (2); September 2015. Jakarta Timur
- Friedman, MM., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan Praktik, alih Bahasa, Akhir Yani S. Hamid dkk; Ed 5*. Jakarta : EGC
- Gray H (2010). *Lecture Notes : Kardiologi*. Jakarta: Erlangga
- Grimsrud, A., Stein, D.J., Seedat, S., Williams, D., & Myer, L. (2009). *The Association between Hypertension and Depression and Anxiety Disorders: Results from a Nationally-Representative Sample of South Africa Adult. Plos one* Vol. 4. Issues 5
- Gunawan, L. (2005) *Hipertensi*. Yogyakarta: Penerbit kanisius.
- Handayani (2014). *Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Quran untuk Penurunan Nyeri Persalinan dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif. Jurnal Ilmu Kebidanan. Vol 5 No. 2 Edisi Desember 2014*
- Heru (2008). *Ruqiyah Syar'I Berlandaskan Kearifan Lokal*. Jakarta : FKUI
- Hoesodo, Aji, (2008). *Kajian Klinis Musik Sebagai Alat Terapi Kesehatan. JOM. Vol 2 No 2, Oktober 2015*
- Hutahean (2010). *Konsep dan Dokumentasi keperawatan* , Jakarta : Trans Info Media
- Irianto, Koes. (2014). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Alfabeth
- Islamic Organisation For Medical Sciences. (2001). *Therapeutic Effect Of Quran Reading: A Scientific Study*. Retric Ved On May, 2014. From: <http://www.everymuslim.co.id> 24/index.php/articles-menu/Islamic-medicine-menu/1241-Therapeutik-effect-of-quran-reading-scientific-study
- Keliat, B. A, Wiyono, A. P., dan Susanti, H (2011) *Manajemen Kasus gangguan jiwa CMHN (intermediate course)*. Jakarta: EGC

- Kementrian Kesehatan RI (2018) 'Hipertensi Membunuh Diam-diam, Ketahui Tekanan Darah Anda'. *Depkes. Go.id*, PP. 3-4 doi: 10.1360/2d-2013-43-6-1064
- Livana et al (2018). *Penurunan Tingkat Ansietas Klien Penyakit Fisik Dengan Terapi Generalis Ansietas di Rumah Sakit umum Bogor*. Jurnal Keperawatan Vol. 8. No. 2. Hal .64-73. September 2016
- Lu, Y. et al (2015) 'Lifestyle and risk of hypertension: Follow-up of a young pre hypertensive cohort'. *International journal of Medical Sciences*. 12 (7). PP 605-612 doi: 10,7150/ijms.12446.
- Marta, Karina (2015). *Panduan Cerdas Mengatasi Hipertensi*, Yogyakarta: Araska
- Nanda, (2012). *Diagnosa Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Buku Kedokteran: EGC
- Nina (2015). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2011), *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek* Jakarta: Salemba Medika
- Oken, B. S. (2014). *Complementeng Therapies in Nuerologi: An Evidence-Based Approach*. USA: The Parthenon Publishing Group.
- Polit, D. F., & Beck, C. T (2012). *Nursing : generating and assessing evidence for nursing practice. Ninth Edition*.
- Purna (2006). *Murottal*. <http://purna.wordpress.com>
- Qadhi, A. (2009) *Pengaruh al-Qur'an terhadap fisiologi dan psikologi manusia*. Naskah Publikasi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang.
- Remolda, P (2009). *Pengaruh Al-Quran pada Manusia dalam Persepektif Fisiologis dan Psikologi*. <http://www.theedc.com>

- Sitepu, sabarina & Maraton Nasution 2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kesemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Umum Haji Medan tahun 2015. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. Vol. 6. No. 2, Hal 116-120 November 2018
- Smeltzer, S. C. (2002). *Buku Ajar Keperawatan medical bedah Brunner dan Suddarth*, Edisi ke-8. Jakarta : EGC
- Stuart, G, W, (2013), *Principle and Practic Of Psychiatric Nursing*, (10th ed). Philadelphia, USA: Mosby.Inc
- Stuart, G.W. dan Laraia, M.T. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*. 8th edition. St. louis: Mosby Year Book
- Sugiono. (2015) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&B*. Bandung: Aflabeta
- Sulistiyani, Dewi (2014). Penerapan Terapi Bacaan Al-Quran Surah Ar-Rahman Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Chronik Kidney Disease. Naskah Publikasi STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Suliswati. (2005). *Konsep dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta:EGC
- Suyono, (2001). *Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid II*. Jakarta : Balai Pustaka
- Tambayong, J. (2000). *Patofisiologi untuk keperawatan*. Jakarta : EGC
- Tamber, S. & Noorkasiani (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatar Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Triyanto, Endang. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Uswatun, Arum, Musri (2016). *Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan dan Gaya Hidup Sehat Terhadap indeks Prestasi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Unnisula*. Naskah Publikasi Dosen Fakultas Kedokteran Gigi Unnisula.

- Videbeck, S. L. (2011) *Psychiatric Mental Health Nursing*. (5th ed). Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins
- Videbeck, S.L (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta : EGC
- Wayan Eka Widyartini, Ni., Ketut Sri Diniari, Ni (2016). Tingkat Ansietas Siswa yang akan Menghadapi Ujian Nasional tahun 2016 di SMA Negeri 3 Denpasar. E-jurnal Medika, Vol 5 No 6, juni 2016.
- Whidowati, Ss. (2010). *Efektivitas Terapi Audio dengan Murotal Surah Ar-Rahman untuk menurunkan Perilaku Kekerasan di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang*. Jurnal Kesehatan, Vol 9, No. 1 April 2018 Hal 126-130.
- Widayati (2011). *Pengaruh bacaan Al-Quran terhadap intensitas kecemasan pasien sindroma coroner akut RS Hasan Sadikin*. Tesis : Universitas padjajaran.
- Widiastuti (2018). Terapi dzikir dan Murotal untuk mengurangi kecemasan dan preeklamsia ringan. Jurnal LINK, 14 (2), 2018, 98-105 DOI : 10.31983/link.V14i2.3706.
- Widyarti . (2010). *Pengaruh bacaan Al-Quran Terhadap Kecemasan Pasien Sindrom Koroner di RS Hasan Sadikin*. Jurnal. Unpublised thesis. Universitas Padjajaran.
- Zahrofi (2008). *Pengaruh Pemberiab Terapi Murotal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Surakarta*. Naskah Publikasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

LAMPIRAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn-W DENGAN DIAGNOSA
MEDIS HIPERTENSI YANG MENGALAMI MASALAH
KEPERAWATAN ANXIETAS di DESA SAMPAK
KECAMATAN SEMPUR KAB. KEBUMEN

RUANGAN RAWAT / RW / RT : -

TANGGAL DIRAWAT : -

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Tn-W

Tanggal Pengkajian : 05 Januari 2020

Alamat : Kepudang, Rt 05 / RW 06

Umur : 41 Tahun

Nm. NO : -

Dx. Medis : -

B. ALASAN MASUK RUMAH SAKIT

C. FAKTOR PREDISPOSISI

Biologis:

Pasien mengatakan tidak punya riwayat Penyakit keturunan yang sama terdahulu, didalam anggota keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Pasien mengatakan dahulu lahir dengan normal tanpa adanya kelainan, Pasien mengatakan tidak pernah mengalami menjadi pelaku, korban dan saksi dalam anaya fisik, anaya seksual, Penolakan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal.

Tn-W mengatakan tidak ada gangguan malnutrisi, makan sehari 3x dengan lauk pauk dan minum sehari kurang lebih 8 gelas air putih, dan pasien mengatakan Penyakit sebelumnya pernah mengalami sakit seperti demam, batuk dan flu selama 4 hari.

Psikologis:

Keluarga pasien mengatakan Pasien menunjukan Perubahan sikap saat berkomunikasi Sejak setelah mengetahui Penyakitnya yg diahminya

Keluarga Pasien mengatakan Pasien tidak pernah berobat ke

Pengobatan alternatif, Pasien mengatakan memiliki semangat untuk sembuh dan berusaha untuk menjaga kesehatannya.
Pasien mengatakan terkadang merasa takut jika penyakitnya tidak bisa disembuhkan karena anaknya masih kecil.

Sosial Budaya:

Usia 44 klien saat ini 30 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan tingkat pendidikan SD sederajat. Klien mengatakan hanya dirumah menjadi Petani, untuk biaya berobatannya biasanya dari hasil tani, keluarga Klien mengatakan tetangga sekitar baik terhadap keluarganya.
Agama yang dianut Klien adalah Islam, Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan di lingkungannya.

FAKTOR PRECIPITASI

Pada saat dikaji Klien mengatakan merasa lemas, sakit kepala dan sulit untuk tidur, Klien mengatakan cemas dan takut akan penyakitnya yang dialaminya. Saat ini, Klien juga mengatakan jika sedang duduk keluar keringat, pekerjaannya jadi terganggu. Dari data objektif Klien terlihat wajah khawatir, bicara pelan, tampak berkeringat, dan sering menunduk.

PENGKAJIAN Fisik

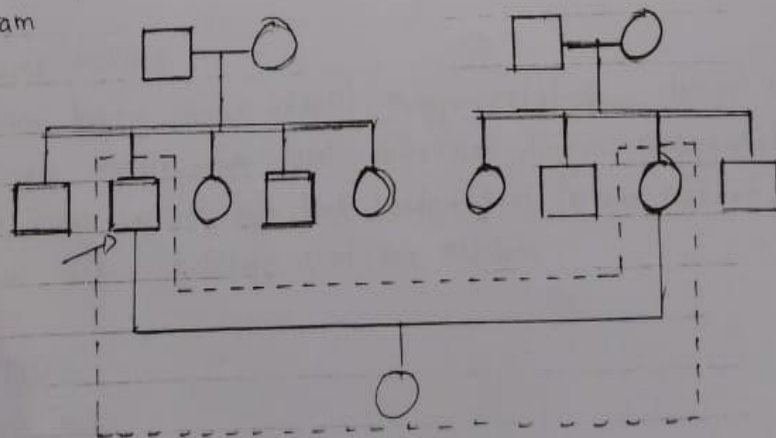
Keadaan umum : Baik, kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda Vital : TD : 140/90 mmHg, N : 97x/menit, S : 36,7 °C
RR : 22x/menit.

Keluhan fisik : -

Pengkajian Psikososial

Genogram



Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- └ : Menikah
- ┐ : Keturunan
- : Klien / Pasien
- : Tinggal satu rumah

F STATUS MENTAL

1. Penampilan umum: Pasien mengenakan baju dan celana dengan sesuai dan terlihat rapih.
2. Pembicaraan : Pasien tampak kooperatif saat ditanya tetapi suaranya pelan.
3. Aktivitas Motorik : Pasien tampak lemas, wajah tampak Cemas
4. Alam Perasaan : Pasien mengatakan takut, cemas akan penyakit yang dideritanya.
5. Interaksi selama wawancara: Kontak mata kurang
6. Tingkat Kesadaran dan Orientasi: Composmentis
7. Memori : Pasien mengatakan tidak ada gangguan ingatan
8. Daya Tilik diri : Pasien mengatakan menerima semu cobaan ini dengan sabar dan berdoa agar lekas sembuh.

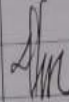
5. KEBUTUHAN PERSEAPAN PULANG

1. MEKANISME KOPING

Mekanisme koping pasien adaptif, mampu melakukan terapi merotol dengan cara mendengarkan Surah Ar-rahman dengan menggunakan earphone dan berkata baik-baik, berdoa saat terkena muhibah, memusyk-warahkan dengan keluarga saat ada masalah.

ASPEK MEDIS

1. Diagnosa medis : -
2. Terapi yg diberikan : -
3. Pemeriksaan Penunjang : -

S. ANALISA DATA		Diagnosis	Para
Tanggal / Jam	Data Fokus	Anxiety	
05 Januari 2020 14.00	D: klien mengatakan merasa lemas, sakit kepala dan sulit untuk tidur, klien mengatakan cemas dan takut akan penyakitnya yg dialami. - klien juga mengatakan jika sedang tidur keluar keringat.		
	NO: - klien tampak khawatir. - bicara pelan, - tampak berkeingrit - dan sering menunduk HV: TD: 140/90 mmHg N: 92/menit S: 36,7°C RR: 22/menit.		

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Anxiety

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tgl Jam	Dx. Ke	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
05 Januari 2020 / 19.00 WIB	Ansietas	Tujuan umum: Mengatasi gangguan kecemasan klien.	1. Bina hubungan saling percaya. a. Ucapkan salam terapeutik b. Jabat tangan c. Perkenalkan identitas diri d. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yg disukai e. Jelaskan tujuan interaksi f. Sepakati kontrak topik, waktu dan tmpt	
		Tujuan khusus: 1. Klien mampu membina hubungan saling percaya	2. Bantu klien mengenal kecemasan	
		2. Klien mampu mengenal kecemasan	1. Bantu klien menjelaskan situasi yg menimbulkan kecemasan b. Bantu klien mengenal penyebab kecemasan c. Bantu klien mengenal penyebab kecemasan	
		3. Klien mampu mengatasi kecemasan melalui terapi murotal surah Al-Rahman dan teknik relaksasi	3. Ajarkan klien terapi murotal dan teknik napas dalam untuk meningkatkan kontrol dan percaya diri	
		4. Klien mampu mempraktikkan dan teknik napas dalam dan mendengarkan terapi murotal untuk mengatasi kecemasan	4. Motivasi klien untuk selalu mendengarkan terapi murotal dan teknik napas dalam setiap kali kecemasan muncul	

Implementasi KEPERAWATAN		Respon	Prat
Tgl / Jam	Diagnosis	Implementasi	
05 Januari 2020 / 14.00-16.00	kecemasan	Membina hubungan saling percaya - mengucapkan salam terapeutik dan memperkenalkan diri - Mengkaji tanda dan gejala kecemasan menggunakan DASS - Menjelaskan tentang ansietas (kecemasan)	S: klien mengatakan bahwa kabarnya baik dan klien mengatakan namanya Tn. W O: klien menjawab salam dan menjabat tangan S: klien mengatakan lemas, sakit kepala, dan sulit tidur, klien mengatakan cemas dan takut akan penyakitnya, kr selang waktu keluar rumah O: klien tampak khawatir, bicara pelan, tampak berkecemasan, skor DASS: S: klien dan keluarga mengatakan belum tahu tentang kecemasan O: klien dan keluarga tampak bingung S: klien mengatakan masih bingung dengan kecemasan O: klien tampak bingung S: klien bersedia diberikan terapi murattal O: klien kooperatif S: klien mengatakan bersedia setiap hari melakukan terapi murattal O: klien tampak bersemangat
06 Januari 14.00		- Menjelaskan tentang kecemasan - Memberikan terapi murattal untuk mengurangi kecemasan - Memotivasi klien untuk melakukan terapi murattal	

07 Jan 20 14.00	- Menjelaskan tentang tanda dan gejala kecemasan	S: klien mengatakan sudah sudah tahu tentang kecemasan	Alm
		O: klien dapat menjelaskan kembali tanda dan gejala kecemasan	
	- Mengobservasi tanda dan gejala kecemasan	S: klien mengatakan tahu tentang kecemasan dan tahu bagaimana cara mengatasinya	Alm
		O: klien tampak kooperatif	
	- Mengobservasi kemampuan dalam melakukan terapi murottal dan nafas dalam	S: klien mengatakan dalam melakukan terapi murottal dan nafas dalam masih membutuhkan dampingan	Alm
8 Jan 20 14.00	Mengobservasi tanda dan gejala kecemasan	S: klien mengatakan cemas, takut khawatir mulai berkurang	Alm
		O: klien tampak tenang, nylene	
	Mengobservasi kemampuan dalam melakukan terapi murottal dan nafas dalam	S: klien mengatakan sudah dapat melakukan ny sendiri	Alm
		O: klien tampak kooperatif	
	Memotivasi klien untuk melakukan terapi murottal dan nafas dalam untuk mengurangi kecemasan	S: klien mengatakan akan melakukan terannya	Alm
		O: klien tampak bersemangat kooperatif.	
09 Jan 2020 14.00	Mengobservasi kemampuan dalam melakukan terapi murottal dan nafas dalam	S: klien mengatakan dapat melakukannya sendiri	Alm
		O: klien tampak kooperatif	
10 Jan 2020	Mengobservasi tanda dan gejala kecemasan	S: klien mengatakan sudah sedikit lebih tenang dari keluhan yang sering muncul sudah berkurang	Alm
		O: klien tampak lebih rileks	

11 Jan 2020 14.00		- Mengobservasi kemampuan dalam melakukan terapi murotal dan nafas dalam - Mengevaluasi tanda dan gejala kecemasan dan kemampuan dalam melakukan terapi murotal dan nafas dalam - Mengukur tanda dan gejala kecemasan dengan menggunakan DASS	S: klien mampu melakukan terapi murotal dan nafas dalam sesuai SOP O: klien tampak tenang, kooperatif S: klien mampu melakukan terapi murotal dan nafas dalam sesuai SOP O: klien kooperatif S:- O: Hasil yg didapat
-------------------------	--	---	--

EVALUASI

Tgl / Jm	Diagnosa	Evaluasi	Parat
11 Jan 2020 15.00		S: - Klien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak, cemas dan takut akan penyakitnya sudah tidak ada, sakit kepala (-) lemas (-) - klien mengatakan sudah tidak keluar keringat saat duduk O: - Klien tampak percaya diri - kontak mata (+) - skor DASS A: Masalah keperawatan ansietas teratasi P: Hentikan Intervensi - Memotivasi klien untuk melakukan terapi murotal dan nafas dalam	Hasil

ASAHAN KEPERAWATAN SIWA
DENGAN KECEMASAN

A IDENTITAS Klien:

Initial : TN-Y
Tanggal Pengkajian : 05 Januari 2020
Alamat : Kepudang, Rt 05/Rw 06
Umur : 42
No. RM :
Dx. Medis :

B ALASAN PRAKTIK RUMAH PAKET

C FAKTOR PREDISPOSISI

Biologis:

Klien mengatakan tidak punya riwayat penyakit keturunan yang sama terdahulu. didalam anggota keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Klien mengatakan dahulu lahir dengan normal tanpa adanya kelainan, klien mengatakan tidak pernah mengalami menjadi pelaku, korban dan saksi dalam anaya fisik, anaya seksual, Penolakan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal.

TN-Y mengatakan tidak ada gangguan malnutrisi, makan sehari 3x dengan lauk pauk dan minum 1x sehari kopi dan air putih kurang lebih 8 gelas dalam sehari, dan pasien mengatakan penyakit sebelumnya pernah mengalami sakit seperti, demam, batuk dan flu selama 8 hari.

Psikologis:

Keluarga klien mengatakan klien menunjukkan Perubahan sikap saat berkomunikasi sejak setelah mengetahui penyakitnya yg dialami.

Keluarga klien mengatakan klien pernah berobat ke pengobatan alternatif. Klien memiliki semangat untuk sembuh dan berusaha untuk menjaga kesehatannya. Klien mengatakan mengatakan terkadang merasa takut dan cemas jika penyakitnya tidak bisa disembuhkan.

Sosial Budaya:

Usia klien saat ini 98 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan tingkat pendidikan SD sederajat. Klien mengatakan hanya di rumah menjadi tukang ojek dan petani, untuk biaya berobatnya biasanya dari hasil ojek dan tani. Keluarga klien mengatakan tetangga sekitar baik terhadap keluarganya. Agama yang dianut klien dan keluarganya Islam. Klien mengatakan mengikuti latihan setiap malam Jumat yg di lingkungannya.

2. Faktor PRECIPITASI

Pada saat dikaji klien mengatakan sakit kepala, merasa lemas, takut nyeri. Klien mengatakan cemas dan khawatir tentang penyakitnya, klien mengatakan kadang-kadang jantung berdebar-debar, bila sedang merasa sakit kepala klien tidak ngosok. Dari data objektif klien tampak lemas dan bicara cepat.

3. PENGKAJIAN Fisik

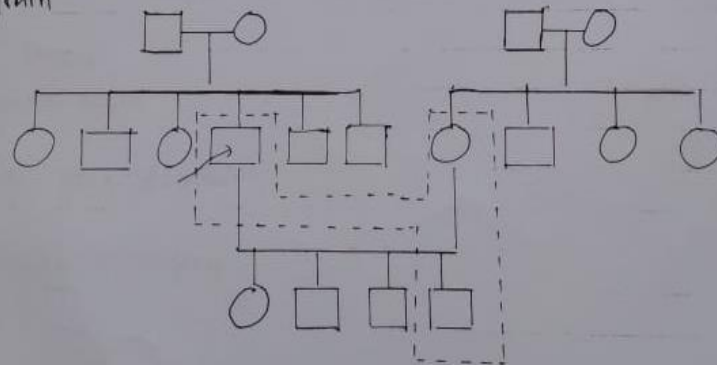
Kondisi umum: Baik, Kesadaran: composmentis

Tanda-tanda Vital: $150/90$ mmHg, N: $100 \times$ /menit, S: $36,8^\circ\text{C}$, RR: 20 /menit

Keluhan fisik: -

Pengkajian Psikososial

Genogram



Keterangan:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

— : menikah

□ = keturunan

→ : Klien / pasien

--- : Tinggal satu rumah

F. STATUS MENTAL

1. Penampilan umum: Pasien mengenakan baju dan celana dengan sesuai dan terlihat rapi.
2. Pembicaraan: Pasien tampak kooperatif, bicara cepat
3. Aktivitas motorik: Pasien tampak lemas, wajah tampak cemas
4. Alam perasaan: Pasien mengatakan takut, cemas akan penyakit yg dideritanya.
5. Interaksi selama wawancara: Pasien kooperatif, kontak mata baik.
6. Tingkat kesadaran dan Orientasi: Composmentis dan baik.
7. Memori: Pasien mengatakan tidak ada gangguan ingatan.
8. Daya tukik diri: Pasien mengatakan menerima semua cobaan ini dengan sabar dan berdoa agar lekas sembuh.

G. KEBUTUHAN PERHAPAN PULANG

H. MEKANISME KOPING

Mekanisme koping pasien adaptif, mampu melakukan terapi murofat dengan cara mendengarkan Surah Ar-Rahman dgn menggunakan earphone dan berkata baik-baik, berdoa saat terkena musibah, memusyawarahkan dengan keluarga saat ada masalah.

I. ASPEK MEDIS

1. Diagnosa Medis
2. Terapi yang diberikan:
3. Pemeriksaan penunjang:

ANALISA DATA		Diagnosis	Paraf
Tgl	DATA Fokus		
5 Jan 2020 10:00	SS: klien mengatakan sakit kepala, merasa lemas, tekuk nyeri. klien mengatakan cemas, takut, dan khawatir akan penyakitnya, klien mengatakan jantung berdebar-debar DO: klien tampak lesu - Bicara cepat - sering menunduk - klien tampak khawatir TTV: TD: 100/90 mmHg N: 100x/menit S: 36,8°C PP: 21x/menit	Anxietas	Alm.

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Anxietas

Rencana Tindakan Keperawatan				
Tgl / Jam	Ds. Kep	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
5 Jan 2020 10:00	Anxiety	Tujuan umum: Mengatasi gangguan kecemasan klien	1. Bina hubungan saling percaya a. ucapkan salam terapeutik b. jabat tangan c. perkenalkan identitas diri d. nyatakan nama lengkap klien dan nama panggilan yg disukai e. jelaskan tujuan interaksi f. sepakati kontrak, topik, waktu dan tempat	
		Tujuan khusus: 1. Membina hubungan saling percaya		
		2. Klien mampu mengenali kecemasan	2. Bantu klien mengenal kecemasan a. Bantu klien menjelaskan situasi yg menimbulkan kecemasan. b. Bantu klien mengenal penyebab kecemasan c. Bantu klien mengenal penyebab kecemasan.	
		3. Klien mampu mengidentifikasi kecemasan terapi murattal surah Ar-Rahman dan teknik relaksasi	3. Ajarkan klien terapi murattal dan teknik napas dalam untuk meningkatkan kontrol dan Percaya diri.	
		4. Klien mampu mempraktikkan teknik napas dalam dan mendengarkan terapi murattal untuk mengatasi kecemasan	4. Motivasi klien untuk selalu mendengarkan terapi murattal dan teknik napas dalam setiap kali kecemasan muncul.	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN				
Tgl / jm	Diagnosis	Implementasi	Respon	Pada
05 Jan 2020 10.00	kecemasan	- Membina hubungan saling percaya - Mengucapkan salam terapeutik dan memperkenalkan diri - Melakukan pengkajian - Menjelaskan tentang kecemasan - Mengukur kecemasan dengan BASS	S: Klien mengatakan bahwa kabarnya baik dan Klien mengatakan namanya m. X O: Klien menjawab salam dan berjabat tangan S: Klien mengatakan sakit kepala, merasa lemas, tekuk nyeri. Klien mengatakan cemas, takut dan khawatir tentang penyakitnya, Klien mengatakan jantung berdebar-debar. O: Klien tampak lesu, bicara cepat, sering menunduk, Klien tampak khawatir. S: Klien dan keluarga mengatakan belum tahu tentang kecemasan O: Klien dan keluarga tampak bingung. S: O: skor	ditg ditg ditg ditg ditg
06 Jan 2020 10.00		- Menjelaskan tentang kecemasan - Memberikan terapi muratal untuk dan napas dalam untuk mengurangi kecemasan	S: Klien mengatakan sudah paham tentang kecemasan O: Klien dapat menjelaskan kembali tanda dan gejala kecemasan. S: Klien bersedia diberikan terapi muratal O: Klien dapat melakukan nya sesuai instruksi	ditg ditg ditg

		- Memotivasi klien untuk melakukan terapi murata	S: klien mengatakan bersedia setiap hari melakukan terapi murata.	
			O: klien kooperatif	
07 Jan 2020 10.00		- Mengobservasi tanda dan gejala kecemasan	S: Klien mengatakan cemas, takut, khawatir mulai berkurang	
			O: Klien tampak lebih tenang	
		Mengobservasi kemampuan dalam melakukan terapi murata dan napas dalam	S: Klien mengatakan dlm melakukan terapi murata dan napas dalam masih membutuhkan bantuan	
			O: Klien kooperatif.	
08 Jan 2020 10.00		Mengobservasi tanda dan gejala kecemasan	S: klien mengatakan gejala yg sering muncul mulai berkurang	
			O: klien tampak lebih tenang	
		Mengobservasi tanda kemampuan dalam melakukan terapi murata dan napas dlm	S: Klien mengatakan sudah bisa dgn sendiri	
			O: Klien dapat melakukan sesuai SOP	
		Memotivasi Klien untuk melakukan terapi murata dan napas dalam untuk mengurangi kecemasan.	S: Klien mengatakan akan melakukannya	
			O: Klien tampak bersemangat	
9 Jan 2020 10.00		Mengobservasi kemampuan dalam melakukan terapi murata dan napas dalam	S: Klien mengatakan dapat melakukannya sendiri	
			O: Klien dapat melakukan sesuai SOP	
10 Jan 10.00		Mengobservasi tanda dan gejala kecemasan	S: Klien mengatakan sudah lebih tenang dan keluhan yg sering muncul sudah berkurang	
			O: Klien tampak lebih tenang.	

		Mengobservasi kemampuan dalam melakukan terapi murottal dan napas dalam	s: klien ^{mengatakan} mampu melakukan terapi murottal dan napas dalam sesuai SOP o: klien tampak tenang	flg
11 Jan 2020 10:00		Mengevaluasi tanda dan gejala kecemasan dan kemampuan dalam melakukan terapi murottal dan napas dalam	s: klien mengatakan setelah selama melakukan terapi murottal dan napas dalam jadi lebih tenang o: klien kooperatif	flg
		Mengukur tanda dan gejala kecemasan dengan menggunakan DASS	s: o: hasil yang didapat	flg

Evaluasi		Evaluasi	Paraf
tgl / jam	Diagnosa		
11 Jan 2020 10:00		s: klien mengatakan sakit kepala (-), lemas (-), tekuk nyeri (+), cemas (-), takut (-), khawatir (-) fir akan penyakitnya mulai berkurang jantung berdebar-debar kadang-kadang o: klien tampak bersemangat - Bicara baik - kontak mata (+) - klien tampak percaya diri - skor DASS: a: Masalah keperawatan ansietas teratasi p: Hentikan intervensi - motivasi klien untuk melakukan terapi murottal dan napas dalam	flg

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN KESEDIAAN
MENJADI RESPONDEN DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Cahyanti dengan judul Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Di Desa Sampang Kecamatan Sempor saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

.....2020

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan

.....

.....

.....2020

Peneliti

Cahyanti

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN KESEDIAAN
MENJADI RESPONDEN DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah
mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian y

ang akan dilakukan oleh Cahyanti dengan judul Penerapan Terapi Murottal Al-
Qur'an Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Di Desa Sampang
Kecamatan Sempor saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada
penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat
mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

.....2020

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan

.....

.....

.....2020

Peneliti

Cahyanti

Lampiran 1

KUISIONER DASS 14 (KECEMASAN)

No		0	1	2	3
1	Bibir saya sering terasa kering				
2	Saya merasa sulit bernapas				
3	Kaki saya terasa loyo				
4	Saya merasa gelisah				
5	Saya merasa lemas seperti mau pingsan				
6	Saya berkeringat berlebihan tanpa aktivitas fisik				
7	Saya takut tanpa alasan				
8	Saya merasa sulit menelan				
9	Jantung saya terasa berdebar debar				
10	Saya merasa panik				
11	Saya takut karena hal sepele mengganggu aktivitas saya				
12	Saya merasa takut berlebihan				
13	Saya merasa khawatir				
14	Saya merasa gemetar				
	Nilai				

Kriteria penilaian :

Normal : 0-5

Berat : 15-19

Ringan : 6-9

Sangat berat : >20

Lampiran 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) MENDENGARKAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN

Pengertian	Terapi murottal Al-Qur'an adalah salah satu terapi distraksi (non farmakologi) untuk menurunkan kecemasan	
Tujuan	1. Menurunkan tingkat kecemasan klien. 2. Memberikan perasaan nyaman, dan tenang.	
Kebijakan	Klien dengan kecemasan	
Petugas	Mahasiswa	
Instrumen	Alat tulis	
Peralatan	1. Lembar pengukuran nyeri DASS 2. Earphone 3. Handphone yang berisi rekaman surat Ar-Rachman	
Prosedur Pelaksanaan	A	Tahap Pra Interaksi
	1	Melihat data tingkat kecemasan klien
	B	Tahap Orientasi
	1	Memberikan salam dan menyapa nama klien
	2	Memperkenalkan diri
	3	Menanyakan perasaan klien hari ini
	4	Menanyakan cara yang biasa digunakan agar rileks
	5	Menjelaskan tujuan dan prosedur
	6	Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien
	C	Tahap Kerja
	1	Membaca tasmiyah
	2	Mengatur posisi yang nyaman menurut klien sesuai dengan kondisi klien (duduk/berbaring)
	3	Mengatur lingkungan yang nyaman dan tenang
	4	Meminta klien untuk tarik nafas dalam terlebih dahulu

		sampai klien benar-benar nyaman
5		Pasang earphone yang sudah disambungkan ke HP di kedua telinga pasien
6		Nyalakan murottal sambil mengintruksikan
7		klien untuk menutup mata
		Intruksikan pasien untuk memfokuskan pikirannya pada lantunan ayat-ayat Al-
8		Qur'an tersebut selama $\pm$ 20 menit
		Setelah selesai kemudian intruksikan pasien
D		untuk membuka mata dan melakukan teknik
1		nafas dalam sebanyak 3 kali atau sampai pasien merasa rileks
2		Tahap Terminasi
3		
4		Evaluasi perasaan klien setelah dilakukan tindakan
5		
6		Menganjurkan pasien untuk melakukan kembali teknik mendengarkan terapi
		Murottal Al-Qur'an jika cemas
		Rencana tindak lanjut (kontrak waktu, tempat, tanggal)
		Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien
		Mengisi dalam lembar observasi kegiatan klien

Lampiran 3

Lembar Observasi Kemampuan Pasien

No	Item	Keterangan
1	Membaca tasmiyah	
2	Mengatur posisi yang nyaman menurut klien sesuai dengan kondisi klien (duduk/berbaring)	
3	Mengatur lingkungan yang nyaman dan tenang	
4	Klien menarik nafas dalam terlebih dahulu sampai klien benar-benar nyaman	
5	Klien memejamkan kedua matanya	
6	Klien mendengarkan surah Ar-Rachman sampai selesai	
7	Klien menarik nafas, hembuskan pelan-pelan melalui mulut sebanyak 2 kali, sambil meminta klien untuk membuka matanya pelan-pelan.	

Lampiran 4

Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

Hari Ke-	Waktu	Kegiatan	Observasi
I			
II			
III			
IV			
V			



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Cahyanti
NIM : A01702311
NAMA PEMBIMBING : Ike Mardiaty Agustin, M. Kep., Sp. Kep.J

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	15/okt/19.	- Fenomena.	Ike Mardiaty Agustin
2.	25/okt/19	Bab 1 :- - Tumbuhan - P'giri pendirian	Ike Mardiaty Agustin
3.	2/nov/19	- Spad - pendirian	Ike Mardiaty Agustin
4.	16/nov/19	- Spad , Bab 2	Ike Mardiaty Agustin
5.	22/nov/19	- Bab 2 (Rapihkan, - After 584an hika)	Ike Mardiaty Agustin
6.	30/nov/19	- P'giri Bab 3	Ike Mardiaty Agustin
7.	2/Des/19	- Acc 88 P'giri	Ike Mardiaty Agustin

Mengetahui

Ketua Program Studi

(Nurlaila, S. Kep.Ns.,M.Kep)



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : CAHYANTI
NIM : A01702311
NAMA PEMBIMBING : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep., Sp.Kep.J

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	16/05/19	- lengkap u. tugas tugas	Ike Mardiaty Agustin
2.	27/12/20	- P'oran' hasil	Ike Mardiaty Agustin
3.	06/3/20	- P'bis' sistematika	Ike Mardiaty Agustin
4.	09/3/20	- Acc & p'osisian	Ike Mardiaty Agustin

Mengetahui

Ketua Program Studi

(Nurlaila, S. Kep.Ns.,M.Kep)



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : CAHYANTI
NIM : A01702311
NAMA PEMBIMBING : Muhammad As'ad, M. Pd

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	10 Maret 2020	Perbaiki penulisan	f
2	10 Maret 2020	Perbaiki isi	f.
3	10 Maret 2020	Acc	f.

Mengetahui

Ketua Program Studi

(Nurlaila, S. Kep.Ns.,M.Kep)