

KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI TERAPI MUROTTAL DALAM PEMENUHAN
ISTIRAHAT TIDUR PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) DI
RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT TK.II PELAMONIA MAKASSAR

MELYANA KWESAPUTRA

105111100121



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2024

**IMPLEMENTASI TERAPI MUROTTAL DALAM PEMENUHAN
ISTIRAHAT TIDUR PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) DI
RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT TK.II PELAMONIA MAKASSAR**

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Program Studi DIII
Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



MELYANA KWESAPUTRA

105111100121

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2024

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Melyana Kwesaputra

Nim : 105111100121

Program Studi : D3 – Keperawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	6 %	10 %
2	Bab 2	13 %	25 %
3	Bab 3	7 %	10 %
4	Bab 4	5 %	10 %
5	Bab 5	3 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 20 Agustus 2024

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Nurshabrina Sulhuma, M.I.P.
NBM. 004 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593, fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

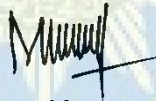
Nama : Melyana Kwesaputra
Nim : 105111100121
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

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

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

Makassar, 28 Agustus 2024

Yang Membuat Pernyataan



Melyana Kwesaputra

Mengetahui,

Pembimbing 1



Rahmawati, S.Kp.,M.Kes
NIDN: 0904047501

Pembimbing 2

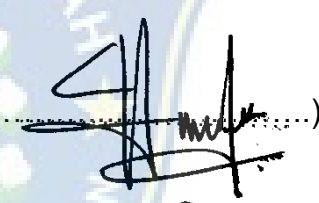
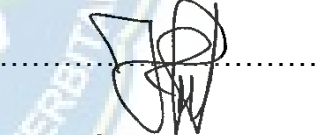
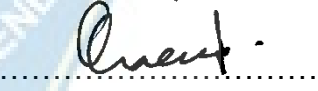


Harmawati, S.Kep.Ns.M.Kep
NIDN: 0903047801

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Melyana Kwesaputra NIM 105111100121 dengan judul “Implementasi Terapi Murottal Dalam Pemenuhan Istirahat Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di ruang Hemodialisa Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar” telah disetujui untuk diujikan dan dipertahankan di depan penguji Prodi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Tanggal 28 Bulan Agustus Tahun 2024.

Dewan Penguji:

1. Penguji Ketua
Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes
NIDN: 0916018502 (.....)
2. Penguji Anggota I
Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 090304801 (.....)
3. Penguji Anggota II
Rahmawati, S.Kp., M. Kes
NIDN: 0904047501 (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi


Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM: 883575

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan Kepada Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Implementasi Terapi Murottal Dalam Pemenuhan Istirahat Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di ruang Hemodialisa Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar" sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Studi D-III Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

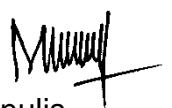
Demikian pula ucapan terima kasih yang tulus, rasa hormat dan penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung,. M.Si, Ak. C. A Selaku Ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda, S.T,. M.T.,IPU Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani. As'ad,. Sp. Gk (K) Selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
4. Ibu Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M., Kes selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

5. Ibu Rahmawati, S.Kp.,M.Kes selaku pembimbing 1 dan ibu Harmawati, S.Kep.Ns.M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberikan motivasi, arahan dan saran dalam menyelesaikan proposal ini.
6. Bapak Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes selaku ketua penguji dalam ujian Proposal dan Karya Tulis Ilmiah.
7. Kepada kedua orang tua, Ayah Hendy dan Ibu Rahmawaty yang telah banyak memberi dukungan dan doa kepada penulis sampai sekarang.
8. Kepada Opah Man dan Ibu Aji terima kasih atas segala bentuk doa serta nasihat kepada penulis sampai sekarang.
9. Kepada sahabat, serta teman-teman seangkatan, atas doa dan dukungan yang telah diberikan selama ini.
10. Dan yang terakhir, kepada diri saya sendiri terima kasih sudah bertahan sejauh ini dan tetap memilih berusaha sampai di titik ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mungkin terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk meningkatkan kualitas karya di masa yang akan datang. Semoga penelitian ini mendapat keberkahan dari Allah SWT dan bermanfaat bagi semua. Aamiin. Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 28 Agustus 2024


Penulis
105111100121

Implementasi Terapi Murottal Dalam Pemenuhan Istirahat Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di ruang Hemodialisa Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar

Melyana Kwesaputra
(2024)

Program Studi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Rahmawati, S.Kp, M.Kes
Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRAK

Pendahuluan: Pasien GGK yang menjalani hemodialisa memiliki risiko mengalami kualitas tidur buruk. Salah satu terapi non farmakologi untuk membantu pasien GGK adalah terapi murottal untuk memberikan kualitas tidur yang baik. Murottal Al-Quran, khususnya surah Ar-Rahman, dapat meningkatkan kepercayaan diri, optimisme, serta ketenangan pikiran. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektifitas penerapan terapi murottal dalam pemenuhan istirahat tidur pada pasien GGK yang mengalami kualitas tidur buruk. **Metode:** Metode ini menggunakan studi kasus deskriptif dengan rancangan *pre-test* dan *post-test* pada 2 pasien GGK yang mengalami kualitas tidur buruk berdasarkan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Indeks* (PSQI). **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah penerapan terapi murottal Surah Ar-Rahman terjadi penurunan skor yang signifikan dari kualitas tidur buruk menjadi kualitas tidur baik pada Tn. S menurun dari 10 menjadi 1 dan Tn. B menurun dari 12 menjadi 2. **Kesimpulan:** Implementasi terapi murottal Surah Ar-Rahman terbukti efektif untuk pemenuhan istirahat tidur pasien GGK. **Saran:** Pasien dengan kualitas tidur buruk dapat menerapkan terapi murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman untuk meningkatkan kualitas tidur. Peneliti berikutnya agar dapat menambah durasi terapi untuk hasil yang lebih efektif.

Kata kunci: GGK, Kualitas Tidur, Terapi Murottal Ar-Rahman.

Implementation of Murottal Therapy in Fulfilling Sleep Rest for Chronic Kidney Failure (CKD) Patients in the Hemodialysis Room at TK.II Pelamonia Hospital Makassar

Melyana Kwesaputra
(2024)

*D III Nursing Study Program Faculty of Medicine and Health Sciences
Muhammadiyah University of Makassar*

Rahmawati, S.Kp, M.Kes
Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRACT

Introduction: CKD patients undergoing hemodialysis are at risk of experiencing poor sleep quality. One of the non-pharmacological therapies to help CKD patients is murottal therapy to provide good quality sleep. Murottal Al-Quran, especially Surah Ar-Rahman, can increase self-confidence, optimism and peace of mind. **Objective:** This study aims to evaluate the effectiveness of applying murottal therapy in fulfilling sleep rest in CKD patients who experience poor sleep quality. **Method:** This method uses a descriptive case study with a pre-test and post-test design on 2 CKD patients who experienced poor sleep quality based on the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) instrument. **Results:** The results of the study showed that after the application of Surah Ar-Rahman murottal therapy there was a significant decrease in scores from poor sleep quality to good sleep quality in Mr. S decreases from 10 to 1 and Mr. B decreased from 12 to 2. **Conclusion:** The implementation of Surah Ar-Rahman murottal therapy has proven to be effective in providing sleep rest for CKD patients. **Recommendation:** Patients with poor sleep quality can apply Al-Quran Surah Ar-Rahman murottal therapy to improve sleep quality. Future researchers can increase the duration of therapy for more effective results.

Keywords: CKD, Sleep Quality, Therapy Murottal Ar-Rahman.

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN KASUS	7
A. Konsep Gagal Ginjal	7
1. Definisi Gagal Ginjal	7
2. Klasifikasi Gagal Ginjal	7
B. Konsep Hemodialisa	8
C. Terapi Murottal Al-Quran.....	10
1. Definisi terapi murottal	10
2. Manfaat Terapi Murottal	10
3. Jenis Terapi Murottal	11
4. Mekanisme Kerja Pemberian Murottal	12
D. Istirahat Tidur	13
1. Definisi Istirahat Tidur	13
2. Penyebab Gangguan Pola Tidur	13
3. Tanda dan Gejala Gangguan Pola Tidur.....	14

4. Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Tidur	15
5. Pengukuran Kualitas Tidur	18
E. Konsep Asuhan Keperawatan Kebutuhan Istirahat Tidur	19
1. Pengkajian Keperawatan	19
2. Diagnosa Keperawatan	19
3. Rencana Keperawatan.....	21
4. Implementasi Keperawatan.....	24
5. Evaluasi Keperawatan	25
BAB III METODOLOGI PENULISAN	26
A. Rancangan Studi Kasus.....	26
B. Subjek Studi Kasus	26
C. Fokus Studi Kasus	27
D. Definisi Operasional	27
E. Tempat dan Waktu Studi Kasus	28
F. Pengumpulan Data	28
G. Penyajian Data.....	30
H. Etika Studi Kasus	32
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Studi Kasus	34
1. Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian	34
2. Data subjek penelitian.....	34
B. Pembahasan.....	36
C. Keterbatasan.....	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	44
A. Kesimpulan	44
B. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA.....	46

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Table 1 : Hasil Pengukuran Kualitas Tidur <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> ...	36
2. Table 2 : Lembar Kuesioner Kualitas Tidur PSQI pada Tn. S	58
3. Table 3 : Kualitas Tidur PSQI hari kedua pada Tn. S.....	60
4. Table 4 : Kualitas Tidur PSQI hari ketiga pada Tn. S.....	62
5. Table 5 : Kualitas Tidur PSQI hari keempat pada Tn. S.....	64
6. Table 6 : Kualitas Tidur PSQI hari kelima pada Tn. S.....	66
7. Table 7 : Kualitas Tidur PSQI hari keenam pada Tn. S.....	69
8. Table 8 : Lembar Kuesioner Kualitas Tidur PSQI pada Tn. B	71
9. Table 9 : Kualitas Tidur PSQI hari kedua pada Tn. B.....	73
10. Table 10 : Kualitas Tidur PSQI hari ketiga pada Tn. B.....	75
11. Table 11 : Kualitas Tidur PSQI hari keempat pada Tn. B.....	77
12. Table 12 : Kualitas Tidur PSQI hari kelima pada Tn. B.....	80
13. Table 13 : Kualitas Tidur PSQI hari keenampada Tn. B.....	82
14. Table 14 : Lembar Skor Penilaian PSQI	85
15. Table 15 : Lembar Observasi pada Tn. S dan Tn. B.....	87
16. Table 16 : Lembar Pengkajian Tn. S dan Tn. B	88

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

1. ACTH : *Adrenocorticotropic Hormone*
2. CKD : *Chronic Kidney Disease*
3. CRF : *Corticotropin Releasing Factor*
4. GFR : *Glomerular Filtration Rate*
5. HD : *Hemodialisa*
6. NKF : *National Kidney Foundation*
7. PTH : *Parathyroid Hormone*
8. PSQI : *Pittsburg Sleep Quality Sleep*
9. PPNI : *Persatuan Perawat Nasional Indonesia*
10. REM : *Rapid Eye Movement*
11. SEFT : *Spiritual Emotional Freedom Technique*
12. SDKI : *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*
13. SIKI : *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*
14. SLKI : *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*
15. WHO : *World Health Organisation*

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
1. Lampiran 1 Informed Consent Tn. S.....	49
2. Lampiran 2 Informed Consent Tn. B.....	50
3. Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing 1.....	51
4. Lampiran 4 Lembar Konsultasi Pembimbing 2.....	55
5. Lampiran 5 Lembar Observasi Tn. S dan Tn. B.....	58
6. Lampiran 6 Lembar Observasi Pre Dan Post Kualitas Tidur.....	87
7. Lampiran 7 Lembar Wawancara.....	88
8. Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup.....	91
9. Lampiran 9 Surat Izin Pengambilan Kasus.....	92
10. Lampiran 10 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP).....	93
11. Lampiran 11 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	94
12. Lampiran 12 Lembar Daftar Hadir Pembimbing 1.....	95
13. Lampiran 13 Lembar Daftar Hadir Pembimbing 2.....	96
14. Lampiran 14 Lembar Dokumentasi.....	97

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan penyakit dimana kerusakan ginjal semakin parah dan tidak dapat diperbaiki, sehingga tidak mampu melakukan fungsinya dengan baik. Di seluruh dunia, penyakit ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan dan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit pembuluh darah, jantung serta peningkatan kesakitan dan kematian. (Subarman Pius & Herlina, 2019)

Chronic Kidney Disease merupakan penyakit yang berada pada peringkat ke-10 diseluruh dunia yang menyebabkan 1,1 juta kematian karena gagal ginjal kronis, peningkatan 31,7% dari tahun 2015 hingga 2020. Menurut *World Health Organization*, (2020) Jumlah pasien gagal ginjal kronis meningkat sebesar 50% dalam setahun yang lalu. Di seluruh dunia, lebih dari 500 juta orang mengalami gagal ginjal kronik dan 1,5 juta dari mereka memerlukan hemodialisis atau cuci darah. (Neuen et al., 2020)

Menurut data Survei Kesehatan Indonesia, (2023) diindonesia ada banyak kasus gagal ginjal kronis dengan 638.178 kasus. Jumlah keseluruhan penyakit gagal ginjal kronis tertinggi didiagnosis oleh dokter ≥ 15 dari kelompok usia ≥ 75 tahun (0,57%), 65-74 tahun

(0,45%), 55-64 tahun (0,40%), 45-54 tahun (0,26%), dan terendah pada umur 15-24 tahun (0,02%). Lebih umum pada laki-laki (0,22%) dibandingkan dengan perempuan (0,14%). Prevalensi masyarakat perkotaan (0,19%) lebih tinggi 0,03% dibandingkan masyarakat di pedesaan (0,15%). Khusus nya pada Provinsi Sulawesi Selatan prevalensi gagal penderita gagal ginjal kronis yaitu 0,16%.

Hemodialisis (HD) merupakan terapi pada ginjal yang diberikan dua hingga tiga kali seminggu dan berlangsung selama empat hingga lima jam. Tujuan hemodialisis adalah untuk mengeluarkan sisa metabolisme protein dan meningkatkan keseimbangan zat larut dan cairan. Terapi cuci darah melibatkan pengeluaran racun atau sisa metabolisme tubuh dari peredaran darah melalui membran semipermeabel. Ini termasuk ureum, kreatinin, asam urat, dan zat lain. (Sudijanto & Arofiati, 2022)

Menurut hasil penelitian (Diawati et al., 2023) pasien hemodialisa memiliki faktor stresor yang berdampak pada masalah psikologis mereka, termasuk cemas, depresi, dan stres, yang akan berdampak pada kualitas tidur pasien. Sitokin inflamasi yang meningkat pada pasien dengan gagal ginjal akan mengubah kualitas tidur dan jumlah waktu tidur mereka.

Menurut hasil penelitian (Nurhayati, et al., 2021) hampir seluruh pasien CKD yang menjalani HD memiliki kualitas tidur yang buruk, berkisar antara 53,8 hingga 97,5 persen responden. Berdasarkan

temuan penelitian ini, penyebab kurang tidur pada orang yang menderita gagal ginjal kronis antara lain usia, pekerjaan dan kelelahan, perubahan hemodialisis dan jangka waktu hemodialisis yang lama, penyerta penyakit, faktor-faktor psikologis, gaya hidup dan lingkungan.

Kualitas tidur yang buruk dapat berdampak pada kesehatan fisik juga mental seseorang, hal ini mempengaruhi hemodinamik pasien menjadi tidak stabil. Kehidupan seseorang sangat bergantung pada tidur mereka. Risiko kematian meningkat karena kualitas tidur yang buruk (Ardilla Siregar et al., 2023).

Menurut hasil penelitian Lubis & Masoumi dalam (Subarman Pius & Herlina, 2019) sekitar 50-80% pasien hemodialisis mengalami kesulitan tidur. Perubahan dan gangguan yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis memerlukan penyesuaian yang terus menerus seumur hidup pasien.

Terapi murottal adalah salah satu metode non farmakologi untuk membantu pasien gagal ginjal kronik untuk tidur lebih baik. Mendengarkan murottal Al-Quran adalah terapi relaksasi yang dapat meningkatkan kualitas tidur seseorang (Ardilla Siregar et al., 2023).

Murottal Al-Quran adalah lantunan ayat-ayat Al-Quran yang diberikan kepada seseorang untuk merasa lebih tenang. Ini adalah salah satu jenis terapi musik yang dapat didengar oleh seseorang sehingga memiliki efek yang positif. Hormon endorfin diaktifkan

untuk menurunkan tekanan darah, menurunkan rasa takut dan kecemasan, memperbaiki sistem kimia dan hemodinamika tubuh, meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan rasa nyaman juga rasa rileks pada seseorang (Nurani, 2022).

Murrotal Al-Quran, khususnya surah Ar-Rahman, dapat meningkatkan kepercayaan diri, optimisme, ketenangan pikiran, dan kedamaian. Merasakan kehadiran Allah SWT sehingga dapat merangsang untuk menghasilkan faktor pengeluaran *corticotropin releasing factor* (CRF) yang berfungsi menurunkan kelenjar anterior pituary, untuk mengurangi kecemasan dan nyeri. Akibatnya, rasa sakit dan kecemasan akan berkurang dan kualitas tidur seseorang akan meningkat (Ardilla Siregar, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Ardila di ruang Hemodialisa Rs Haji Medan tahun 2023, Studi ini melibatkan 35 pasien di ruangan hemodialisa dengan menggunakan Kuisisioner PSQI (*Pittsburg Sleep Quality Sleep*) untuk menilai kualitas tidur pasien baik sebelum maupun sesudah intervensi, hasilnya diperoleh kualitas tidur secara subjektif sebagian besar cukup buruk yaitu 19 responden (54%), cukup baik 20 responden (28,6%), dan kualitas tidur sangat buruk 6 responden (17,1%). Dilihat dari lamanya tidur 5-6 jam yaitu 17 responden (48,6%), 6-7 jam 9 responden (25,7%), <5 jam 8 responden dan >7 jam 1 responden (2,9%). Penelitian ini menunjukkan bahwa kombinasi *Self Emotional Freedom Technique*

(SEFT) dan Terapi Murottal Al-Quran selama 30 menit efektif untuk meningkatkan kualitas tidur buruk menjadi kualitas tidur baik (Ardilla Siregar et al., 2023).

Dengan dasar informasi yang di lakukan peneliti terdahulu, maka penulis tertarik untuk memilih topik dalam karya tulis ilmiah dengan judul “Implementasi Terapi Murottal Dalam Pemenuhan Istirahat Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK)”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi Terapi Murottal Dalam Pemenuhan Istirahat Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di ruang Hemodialisa Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar?

C. Tujuan

Telah teridentifikasi penelitian pengaruh efektivitas Penerapan Terapi Murottal Terhadap Pemenuhan Istirahat Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di ruang Hemodialisa Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat

- a. Memberikan pemahaman tentang pentingnya pemberian terapi murottal terhadap pemenuhan istirahat tidur pasien gagal ginjal kronik (GGK).
 - b. Memberikan informasi dan menambah pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pemberian terapi murottal terhadap pemenuhan istirahat tidur pasien gagal ginjal kronik (GGK).
2. Bagi Pengembangan Ilmu Dan Teknologi Keperawatan
- a. Menambah pengetahuan dan wawasan dalam pemberian terapi murottal terhadap pemenuhan istirahat tidur pasien gagal ginjal kronik (GGK).
 - b. Sebagai salah satu sumber literature bagi pelaksana penelitian bidang keperawatan tentang Implementasi Penerapan Murottal Dalam Pemenuhan Istirahat Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK).
3. Penulis
- a. Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur terapi Murottal Dalam Pemenuhan Istirahat Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK).
 - b. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang manfaat terapi murottal untuk pemenuhan istirahat tidur pasien gagal ginjal kronik (GGK).

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Konsep Gagal Ginjal

1. Definisi Gagal Ginjal

Ginjal adalah salah satu organ didalam tubuh manusia yang berbentuk seperti kacang dan terletak di sisi belakang perut tepat di bawah tulang rusuk. Setiap ginjal mengandung sejuta unit penyaringan yang disebut nefron. Salah satu bagian penting dari sistem metabolisme tubuh manusia adalah ginjal. Fungsi ginjal sebagai penyaring zat berbahaya yang sudah tidak dibutuhkan oleh tubuh (Sembiring et al., 2021).

Penyakit ginjal kronis adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh menurunnya kemampuan ginjal untuk mempertahankan keseimbangan tubuh. Dimana fungsi ginjal mengalami penurunan dalam jangka waktu yang lama dan tidak dapat mengembalikan keadaan sebelumnya. Ketika nefron, glomerulus dan tubulus, mengalami kerusakan maka tidak dapat kembali berfungsi secara normal (Siregar Cholina Trisa, 2020).

2. Klasifikasi Gagal Ginjal

Menurut (Levey & Coresh, 2016) gagal ginjal kronis memiliki lima tahap. Hal ini didasarkan pada apakah ada kerusakan ginjal

atau tidak serta laju filtrasi glomerulus yang mengukur tingkat fungsi ginjal.

Rate Filtrasi Glomerular (GFR) =

$$\frac{(140 - \text{umur}) \times \text{Berat Badan} (*)}{72 \times \text{Kreatinin Serum}}$$

(*) Bila perempuan Dikalikan 0,85

Menurut derajat GFR (*Glomerular Filtration Rate*) kisaran normalnya adalah 90-120 ml/menit/1,73 m², dan CKD diklasifikasikan menjadi:

- a. Stadium 1 memiliki nilai LFG lebih dari 90 ml/menit/1,73^{m2}
- b. Stadium 2 memiliki nilai LFG antara 60-89 ml/menit/1,73^{m2}
- c. Stadium 3 memiliki nilai LFG antara 30-59 ml/menit/1,73^{m2}
- d. Stadium 4 memiliki nilai LFG antara 15-29 ml/menit/1,73^{m2}
- e. Dan Stadium 5 (Gagal Ginjal) memiliki nilai LFG kurang dari 15 ml/menit/1,73^{m2}

B. Konsep Hemodialisa

Hemodialisis (HD) merupakan terapi pada ginjal yang diberikan dua hingga tiga kali seminggu dan berlangsung selama empat hingga lima jam. Aktivitas ini berlanjut sepanjang hidup. Namun, penyakit ginjal pasien tidak dapat disembuhkan dengan terapi hemodialisis. Oleh karena itu, ada beberapa komplikasi yang dapat muncul pada pasien gagal ginjal yang sedang menjalani HD seperti tekanan darah rendah, nyeri dada, ketidakseimbangan dialisis,

kejang otot, mual, muntah, anemia, aritmia, sakit kepala, infeksi, penggumpalan darah, gangguan tidur, dan kelelahan. (Raja & Seyoum, 2020)

Tujuan hemodialisis adalah untuk mengeluarkan sisa metabolisme protein dan meningkatkan keseimbangan zat larut dan cairan. Terapi hemodialisa melibatkan pengeluaran racun atau sisa metabolisme tubuh dari peredaran darah melalui membran semipermeabel. Ini termasuk ureum, kreatinin, asam urat, dan zat lain. (Sudijanto & Arofiati, 2022)

Menurut Sayed & Younis dalam Saraswati et al., (2022) meskipun terapi hemodialisis dapat menyelamatkan nyawa pasien penyakit ginjal stadium akhir, namun hemodialisis juga mempunyai efek samping negatif, seperti gangguan tidur. Beberapa penelitian menemukan bahwa 80% pasien hemodialisis menderita gangguan tidur, antara lain sulit tidur, bangun terlalu pagi, merasa mengantuk sepanjang hari, dan adanya gerakan kaki saat tidur.

Menurut hasil penelitian (Nurhayati, et al.,2021) hampir seluruh pasien CKD yang menjalani HD memiliki kualitas tidur yang buruk, berkisar antara 53,8 hingga 97,5 persen responden. Berdasarkan temuan penelitian ini, penyebab kurang tidur pada pasien gagal ginjal kronik antara lain usia, pekerjaan dan kelelahan, perubahan hemodialisis dan jangka waktu hemodialisis yang lama, penyakit penyerta, faktor-faktor psikologis, gaya hidup dan lingkungan.

C. Terapi Murottal Al-Quran

1. Definisi terapi murottal

Terapi murottal adalah terapi yang dapat memberikan dampak positif bagi pendengarnya. Lantunan irama dalam Murottal Al-Quran meningkatkan fungsi fisiologis saraf dan memperbaiki mekanisme di dalam tubuh juga meningkatkan fungsi sistem saraf parasimpatis, sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur (Antari et al., 2023).

Terapi Murottal adalah terapi keagamaan dimana ayat-ayat Al-Quran dibacakan/diperdengarkan selama beberapa menit atau jam sehingga dapat memberikan efek positif pada tubuh (Hapsari et al., 2019).

Terapi Al-Quran adalah intervensi yang bisa dilakukan dengan alami, noninvasif yang bertujuan untuk memperbaiki atau meningkatkan kondisi fisik, emosional, dan kognitif (Subroto & Winarti, 2022).

2. Manfaat Terapi Murottal

Mendengarkan bacaan Al-Quran dapat berdampak positif bagi tubuh seperti menurunkan hormon stres, kecemasan, rasa takut, mengaktifkan hormon endofrin, meningkatkan rasa tenang, nyaman, rileks, dan meningkatkan kualitas tidur.

Mendengarkan lantunan ayat-ayat Al-Quran dapat menghidupkan kembali sel-sel tubuh yang rusak dengan mengubah suara menjadi gelombang yang dapat diidentifikasi oleh tubuh untuk mengembalikan keseimbangan.

Menurut hasil penelitian Angraini Simamora et al., (2021) manfaat terapi murottal Al-Qur'an bisa menimbulkan kesan positif bagi tubuh, ketenangan jiwa, menurunkan depresi, kesedihan dan penyembuh penyakit.

3. Jenis Terapi Murottal

Terapi Murottal Al-Quran adalah salah satu jenis terapi non farmakologi yang aman dan mudah digunakan oleh perawat sebagai intervensi keperawatan dan tidak menimbulkan efek samping serta dapat digabungkan bersama dengan obat-obatan untuk memberikan hasil yang lebih efektif pada pasien.

Dalam penelitian ini menggunakan surah Ar-Rahman, yang juga digunakan dalam beberapa penelitian sebelumnya. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Syukriana et al. (2021) menemukan bahwa surah itu memiliki ayat-ayat yang dibaca berulang-ulang yang dapat mengalihkan perhatian dan berfungsi sebagai hipnosis sehingga otak menghasilkan hormon endorfin dan serotonin, yang dapat membuat seseorang merasa nyaman.

Surah Ar-Rahman adalah surah ke 55 dari surah Makiyah yang terdiri dari 78 ayat. Ayat yang berbunyi *fabiayyi aallaai*

rabbikumaa tukadzdzibaan yang artinya “maka nikmat Tuhanmu yang mana yang kamu dustakan?” ayat ini menjelaskan tentang kemurahan hati Allah Swt kepada hamba-hambanya yang memberi mereka banyak nikmat baik di dunia maupun di akhirat (Syawal et al., 2022).

4. Mekanisme Kerja Pemberian Murottal

Mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an dengan lambat dan harmonis dapat menurunkan hormon stres dan mengaktifkan hormon endorphin, yang merupakan hormon alami seseorang. Terapi murottal Al-Quran memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas tidur karena mekanismenya yang meningkatkan sistem kimia tubuh, menurunkan tekanan darah, mengurangi kecemasan, kegelisahan, dan ketegangan, serta memperlambat pernapasan, denyut nadi, detak jantung, dan aktivitas gelombang otak. Akibatnya, terapi murottal Al-Quran dapat meningkatkan kualitas tidur seseorang karena bekerja pada otak ketika diberi rangsangan dari luar, otak akan menghasilkan zat kimia yang disebut dengan neuropeptida. Neuropeptida ini akan diangkut ke seluruh tubuh melalui berbagai reseptor, yang akan membuat tubuh dalam keadaan rileks (Hamid & Fitria Rachimah, 2022).

Menurut hasil penelitian Hastuti, dkk (2020) dalam (Antari et al., 2023) penelitian menunjukkan bahwa mendengarkan surah Ar-Rahman secara terus menerus dengan durasi 10 sampai 60

menit sebelum tidur malam memberikan efek positif terhadap peningkatan kualitas tidur.

D. Istirahat Tidur

1. Definisi Istirahat Tidur

Istirahat adalah merilekskan seluruh tubuh atau mengistirahatkan bagian tubuh tertentu saja, sehingga aktivitas fisik dikurangi dan tubuh menjadi lebih segar. Proses fisiologis tidur bergantian dengan terjaga. Dalam keadaan tidak sadar, seseorang tidur ketika kesadaran dan responsnya terhadap lingkungannya berkurang atau hilang. Jika diberikan rangsangan dan masukan sensorik yang cukup, mereka dapat dibangunkan kembali. Selain itu, tidur mengacu pada keadaan yang relatif tidak sadarkan diri di mana seseorang istirahat total dan tidak melakukan apa pun (Subarman Pius & Herlina, 2019).

2. Penyebab Gangguan Pola Tidur

Ketika kualitas dan kuantitas tidur seseorang terganggu, itu disebut gangguan pola tidur (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017)

- a. Hambatan lingkungan termasuk, Kelembaban lingkungan, suhu, pencahayaan, kebisingan, bau yang tidak menyenangkan, jadwal pengawasan, pemeriksaan, atau tindakan.

- b. Kontrol tidur yang buruk
- c. Tidak ada privasi
- d. Kurang teman tidur
- e. Selain itu tidak terbiasa dengan peralatan tidur

3. Tanda dan Gejala Gangguan Pola Tidur

Menurut (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017), pasien yang mengalami gangguan pola tidur biasanya akan menunjukkan gejala dan tanda-tanda seperti berikut:

a. Gejala dan tanda mayor:

Secara subjektif keluhan pasien kurangnya aktivitas, mengeluh tentang kesulitan tidur, sering terjaga, tidak puas dengan rutinitas tidurnya, mengeluh tentang perubahan dalam rutinitas tidurnya, dan mengeluh tentang kekurangan istirahat. Secara objektif, tidak ada gejala yang menunjukkan gangguan pola tidur.

b. Gejala dan tanda minor:

Pasien mengeluh kehitaman di sekitar matanya, konjungtivanya merah, dan wajahnya pasien tampak mengantuk.

4. Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Tidur

Menurut (Waluya, 2023) faktor-faktor yang dapat menyebabkan pasien hemodialisis mengalami masalah tidur antara lain:

a. Usia

Seiring bertambahnya usia, pola tidur normal seseorang berubah. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa, dibandingkan dengan kelompok usia lain, kelompok usia lanjut mengalami masalah tidur yang lebih parah.

b. Obesitas

Berlebihan berat badan dapat menyebabkan sleep apnea, yang mengganggu tidur dan menyebabkan masalah pernapasan saat tidur.

c. Jangka waktu cuci darah yang lama

Kelelahan dan ketidaknyamanan, serta perubahan hormonal yang memengaruhi pola tidur, dapat disebabkan oleh terapi hemodialisis yang berlangsung lama. Semakin lama waktu cuci darah semakin tinggi pula resiko mengalami gangguan tidur.

d. Kadar hormon paratiroid (PTH) yang tinggi

Peningkatan kadar hormon paratiroid dapat memengaruhi keseimbangan kalsium dan fosfor tubuh, yang dapat memengaruhi tidur.

e. Uremia

Kelelahan dan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh anemia dapat menyebabkan kesulitan tidur.

f. Perubahan Ritme Sirkadian

Pola tidur alami dapat terganggu oleh perubahan ritme sirkadian, seperti shift kerja.

g. Kafein dan Alkohol

Kopi memiliki kafein yang diserap dengan cepat dan hampir sepenuhnya oleh tubuh, yang menyebabkan perasaan lebih energi, tetap waspada, dan kurang kantuk, sementara alkohol dapat memperpendek fase tidur REM.

h. Perubahan Kadar Melatonin

Hormon melatonin mengatur ritme sirkadian dan tidur, dan perubahan dalam jumlah hormon ini dapat memengaruhi bagaimana seseorang tidur.

Menurut Subarman Pius & Herlina, (2019), faktor yang mempengaruhi istirahat tidur meliputi:

a. Penyakit Fisik

Beberapa kondisi kesehatan, seperti nyeri jangka panjang, asma, penyakit jantung, dan masalah pernapasan, dapat menyulitkan untuk tidur. Gejala seperti rasa sakit, ketidaknyamanan, atau lainnya juga dapat membuat sulit tidur.

b. Obat-obatan dan Zat

Misalnya seperti kafein dapat mengganggu tidur seseorang, sedangkan obat penenang, seperti benzodiazepin dapat membuat seseorang terlalu lelah di siang hari. Penggunaan alkohol dan narkoba juga dapat memengaruhi bagaimana seseorang tidur.

c. Gaya Hidup

Ritme sirkadian dan kualitas tidur dapat terganggu oleh kebiasaan tidur yang tidak teratur, shift kerja, atau begadang. Mengonsumsi makanan berat atau minuman berkafein menjelang tidur juga dapat mempengaruhi kualitas tidur.

d. Mengantuk Berlebihan Di Siang Hari (EDS)

EDS dapat berasal dari kurang tidur malam sebelumnya, gangguan tidur (seperti sleep apnea), atau alasan lain. EDS dapat menyebabkan penurunan produktivitas dan kualitas hidup secara keseluruhan.

e. Stress Psikologis

Kecemasan, depresi, dan stres dapat menyebabkan insomnia atau gangguan tidur. Perasaan gelisah atau pikiran kacau dapat membuat sulit tidur.

f. Lingkungan dan Kelelahan

Suasana kamar tidur, suhu, kebisingan, dan pencahayaan dapat memengaruhi seberapa baik seseorang untuk tidur,

lingkungan yang tidak kondusif, kelelahan fisik dan mental, terlalu banyak aktivitas atau pekerjaan dapat mengganggu seseorang untuk tidur nyenyak.

5. Pengukuran Kualitas Tidur

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) merupakan instrumen yang efektif untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur seseorang. PSQI bertujuan untuk memberikan standar pengukuran kualitas tidur yang valid dan terpercaya, membedakan antara tidur yang baik dan tidur yang buruk, membuat indeks yang mudah digunakan oleh subjek dan peneliti, dan menjadi ringkasan dalam penelitian gangguan tidur yang dapat mempengaruhi kualitas tidur (Antari et al., 2023).

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) memiliki skor keseluruhan 0 hingga 21 dari 7 komponen yaitu kualitas tidur secara subyektif (*subjective sleep quality*), waktu yang diperlukan untuk memulai tidur (*sleep latency*), lamanya waktu tidur (*sleep duration*), efisiensi tidur (*habitual sleep efficiency*), gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari (*sleep disturbance*), dan penggunaan obat untuk membantu tidur. Setiap pertanyaan memiliki metode perhitungan berbeda-beda, dan jawabannya dinilai dari 0 hingga 3. Semua skor pertanyaan dan hasilnya dibagi menjadi dua kategori yaitu skor akhir kurang

dari 5 menunjukkan kualitas tidur yang baik, dan skor lebih dari 5 menunjukkan kualitas tidur yang buruk (Antari et al., 2023).

E. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Kebutuhan Istirahat Tidur

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan dan merupakan proses pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk menilai dan menentukan kondisi kesehatan pasien (Hadinata & Abdillah, 2022).

- 1) Identitas pasien
- 2) Riwayat Kesehatan
- 3) Riwayat Penyakit Sekarang
- 4) Riwayat Penyakit Dahulu
- 5) Riwayat Kesehatan Keluarga
 - a. Keadaan umum: kesadaran, tanda-tanda vital
- 6) Pengkajian kualitas tidur

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah bagian penting dari penentuan asuhan keperawatan yang tepat untuk membantu klien mendapatkan kesehatan yang optimal (PPNI, 2020).

Diagnosa medis penderita gagal ginjal kronis menurut (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017) sebagai berikut:

Gangguan Pola Tidur (D.0055)

1) Definisi

Faktor-faktor eksternal dapat memengaruhi kualitas dan kuantitas tidur seseorang.

2) Penyebab

a) Hambatan lingkungan termasuk, Kelembaban lingkungan, suhu, pencahayaan, kebisingan, bau yang tidak menyenangkan, jadwal pengawasan, pemeriksaan, atau tindakan.

b) Kontrol tidur yang buruk

c) Tidak ada privasi

d) Kurang teman tidur

e) Selain itu tidak terbiasa dengan peralatan tidur

3) Gejala dan tanda utama

Subjektif

a) Mengeluh sulit tidur

b) Keluhan sering terbangun

c) Mengeluh tentang ketidakpuasan tidur

d) Mengeluh tentang perubahan dalam rutinitas tidur

e) Mengeluh kurang istirahat.

Objektif

Tidak tersedia

4) Indikasi dan gejala ringan

Subjektif

- a) Mengeluh penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas.

Objektif

Tidak tersedia

5) Kondisi klinis terkait

- a) Nyeri/kolik
- b) Hipertiroidisme
- c) Kecemasan
- d) Penyakit paru obstruktif kronis
- e) Kehamilan
- f) Masa nifas
- g) Kondisi setelah operasi

3. Rencana Keperawatan

Untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kesejahteraan Pasien, perawat menyusun rencana intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018).

1) Tujuan

Pola Tidur dengan tujuan (L.05045)

Kualitas dan kuantitas tidur yang cukup, menurut (Tim Pokja SLKI PPNI, 2019) dengan kriteria hasil sebagai berikut:

- a) Peningkatan aktivitas (5)

- b) Keluhan tentang kesulitan tidur menurun (5)
- c) Mengeluh sering terjaga berkurang (5)
- d) Mengeluh tentang ketidakpuasan penurunan kualitas tidur menurun (5)
- e) Mengeluh tentang perubahan pola tidurnya menurun (5)
- f) Mengeluh kekurangan istirahat menurun (5)

2) Tindakan

Dukungan Untuk Tidur (I.05174)

Observasi

- a) Identifikasi aktivitas dan pola tidur
- b) Identifikasi faktor-faktor yang mengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
- c) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misalnya kopi, teh, alkohol, makan sebelum tidur, banyak minum air putih sebelum tidur)
- d) Identifikasi obat tidur.

Terapeutik

- a) Ubah lingkungan (misalnya pencahayaan, kebisingan, suhu, kasur, dan tempat tidur)
- b) Batasi tidur siang jika perlu
- c) Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur
- d) Buat jadwal tidur yang teratur

- e) Ambil tindakan untuk meningkatkan kenyamanan (misalnya pijat, penyesuaian posisi, terapi akupresur)
- f) Ubah jadwal dan/atau prosedur pengobatan untuk mendukung siklus tidur-bangun.

Edukasi

- a) Menjelaskan tentang pentingnya tidur yang cukup saat sakit
- b) Mendorong kepatuhan terhadap rutinitas waktu tidur
- c) Mendorong menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur Mendorong penggunaan obat tidur non-penghambatan Gangguan tidur paradoks
- d) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan tidur (misalnya, psikologi, gaya hidup, seringnya perubahan jadwal kerja)
- e) Ajarkan relaksasi otot otonom atau metode non farmakologi lainnya

Edukasi Aktivitas/Istirahat (I.12362)

Observasi

- a) Menentukan kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Terapeutik

- a) Memberikan materi dan dukungan untuk mengatur kegiatan dan istirahat
- b) Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya

Edukasi

- a) Jelaskan pentingnya aktivitas fisik/olahraga secara teratur
Mendorong partisipasi dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain, atau aktivitas lainnya
- b) Mendorong aktivitas terorganisir dan jadwal istirahat
- c) Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (misalnya kelelahan, sesak napas saat beraktivitas)
- d) Belajar untuk mengidentifikasi tujuan dan jenis kegiatan berdasarkan kemampuan

4. Implementasi Keperawatan

Pada tahap implementasi perawat menerapkan rencana tindakan untuk mencapai tujuan tertentu. Tujuan implementasi adalah untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditentukan, yang mencakup kesehatan yang lebih baik, pengendalian penyakit, pemulihan kondisi kesehatan, dan kemudahan kelangsungan hidup. Pelaksanaan kerja

keperawatan merupakan suatu tindakan yang didasarkan pada intervensi/rencana perawat (Purba Clara, 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan aktivitas yang terencana, berkesinambungan, dan terarah dimana pasien dan profesional pelayanan kesehatan menentukan melalui aktivitas intelektual, kemajuan pasien dalam mencapai tujuan rencana asuhan keperawatan dalam proses untuk melengkapi diagnosa keperawatan, keberhasilan intervensi, dan pelaksanaan. Pada fase pengkajian, perawat dapat mengobservasi proses pengkajian, analisis, intervensi dan implementasi (Adinda, 2019).

Menurut (Tim Pokja SLKI PPNI, 2019) diharapkan Kualitas dan kuantitas tidur yang cukup dengan kriteria hasil:

- a. Peningkatan aktivitas (5)
- b. Keluhan gangguan tidur menurun (5)
- c. Keluhan yang sering terjaga berkurang (5)
- d. Keluhan ketidakpuasan tidur menurun (5)
- e. Keluhan perubahan kebiasaan tidur menurun (5)
- f. Keluhan kurang istirahat menurun (5)

BAB III

METODOLOGI PENULISAN

A. Rancangan Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan studi kasus deskriptif untuk menggambarkan fenomena yang diteliti. Hasil penelitian disajikan menggunakan metode proses keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik, mulai dari wawancara, pengkajian, observasi, serta dokumentasi pasien Gagal Ginjal Kronik.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang akan dikaji terdiri dari dua orang pasien dengan gagal ginjal kronik adapun kriteria inklusi dan eksklusi studi kasus ini yaitu:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien hemodialisa
 - b. Pasien gagal ginjal stadium 5
 - c. Pasien yang beragama Islam
 - d. Pasien yang mengalami gangguan tidur
 - e. Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia untuk menjadi responden
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

- b. Pasien yang terlibat dalam percobaan atau penelitian lain
- c. Pasien yang mengalami gangguan pendengaran
- d. Pasien yang mengonsumsi obat tidur

C. Fokus Studi Kasus

Penelitian ini berfokus pada Implementasi Terapi Murottal Dalam Pemenuhan Istirahat Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Diruang Hemodialisa Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar.

D. Definisi Operasional

1. Terapi murottal Al-Quran

Implementasi Terapi murottal Al-Quran ini menggunakan surah Ar-Rahman versi Mishary Al Afasy Mushaf yang berdurasi 14 menit 34 detik secara berulang-ulang selama 30 menit melalui headphone dan headset dengan volume disesuaikan kenyamanan pasien. Implementasi ini dilakukan pada 2 orang pasien beragama Islam selama 6 hari, penerapan ini dilakukan saat pasien menjalani hemodialisa di RS dan dilanjutkan dirumah ketika pasien menjelang tidur pada malam hari.

2. Gangguan istirahat tidur

Penelitian ini dilakukan dengan cara menilai kualitas tidur pasien dengan gagal ginjal kronik sebelum melakukan hemodialisa pada lembar observasi kualitas tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Kuesioner PSQI terdiri dari 9

pertanyaan. Skala pengukuran menggunakan *rating scale* yaitu skor 0-3. Hasil dalam pengukuran secara keseluruhan adalah 0-21 yang diperoleh dari 7 komponen penilaian diantaranya kualitas tidur secara subjektif, waktu yang diperlukan untuk memulai tidur, lamanya waktu tidur, efesiensi tidur, gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari, penggunaan obat untuk membantu tidur, dan gangguan tidur yang sering dialami pada siang hari. Semakin tinggi skor nilai maka akan semakin buruk kualitas tidurnya. (lampiran 8)

3. Pasien gagal ginjal kronik

Penelitian ini dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik stadium 5 dan baru menjalani hemodialisa dengan frekuensi 3 kali dalam seminggu dan mengalami masalah pada kualitas tidur.

E. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Telah dilakukan penelitian ini di ruang Hemodialisa Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar pada tanggal 17 s/d 23 Juli 2024.

F. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi, wawancara dan kuesioner. Setelah menentukan subjek penelitian sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti meminta persetujuan pasien untuk melakukan penelitian. Ada beberapa metode untuk mengumpulkan data, yaitu:

1. Observasi

Observasi yang dilakukan pada Tn. S dan Tn. B adalah mengamati, mencatat secara langsung dan sistematis semua perilaku dan tindakan pasien di ruang hemodialisa selama proses penelitian berlangsung.

2. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data melalui tanya jawab yang dilakukan secara tatap muka pada Tn. S dan Tn. B. Wawancara terbagi menjadi dua jenis:

a. Wawancara terstruktur, di mana peneliti telah merencanakan pertanyaan dengan cermat. Dengan menggunakan lembar observasi dan format penelitian. Pada responden pertama, pasien bernama Tn.S merupakan pasien gagal ginjal kronik stadium 5 yang mendapatkan terapi hemodialisis rutin 3 kali seminggu berusia 58 tahun, jenis kelamin laki-laki, beralamat Jl.Malino. Pada responden kedua, pasien bernama Tn.B merupakan pasien gagal ginjal kronik stadium 5 yang mendapatkan terapi hemodialisis rutin 3 kali seminggu pasien berusia 55 tahun, jenis kelamin laki-laki, beralamat Bonto pattene Jl. Limbung.

b. Wawancara tidak terstruktur atau wawancara bebas, dilakukan oleh peneliti tanpa mengatur pertanyaan yang akan diajukan dan hanya meminta informasi penting dari

responden. Peneliti melakukan wawancara tidak terstruktur dengan pasien tentang hal-hal seperti kualitas tidur secara subjektif, waktu yang diperlukan untuk memulai tidur, lamanya waktu tidur, efesiensi tidur, gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari, penggunaan obat untuk membantu tidur, dan gangguan tidur yang sering dialami pada siang hari.

3. Kuesioner

Kuesioner juga dikenal sebagai angket, adalah teknik pengumpulan data yang berisi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada orang yang disurvei. Peneliti menggunakan menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI)* untuk mengukur tingkat kualitas tidur pasien sebelum dan sesudah penerapan terapi Murottal Ar-Rahman. Tingkat kualitas tidur pasien sebelum dan sesudah terapi dicatat di lembar observasi setelah penelitian selesai.

G. Penyajian Data

Pengkajian pada pasien 1 dilakukan di ruangan Hemodialisa Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar pada tanggal 17 Juli 2024, dengan populasi 10 pasien, 9 pasien beragama islam dan 1 pasien beragama kristen. Pengkajian pada pasien 2 dilakukan pada tanggal 18 Juli 2024, dengan populasi 8 pasien beragama islam. Setelah diberikan lembar obsrvasi didapatkan responden pertama,

bernama Tn.S merupakan pasien gagal ginjal kronik stadium 5 yang mendapatkan terapi hemodialisis rutin 3 kali seminggu berusia 58 tahun, jenis kelamin laki-laki, beralamat Jl.Malino. Pada saat dikaji pasien mengatakan sulit untuk tidur, pasien mengatakan butuh waktu \pm 30 menit untuk memulai tidur, pasien mengeluh sakit kepala ketika tekanan darahnya naik, pasien mengatakan ia mengonsumsi kopi, Pasien tampak lesu, TD: 160/80mmHg, N: 66x/menit, P: 19x/menit, hasil PSQI: 10/21 (\geq 5: kualitas tidur buruk), pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi. Responden kedua, pasien bernama Tn.B merupakan pasien gagal ginjal kronik stadium 5 yang mendapatkan terapi hemodialisis rutin 3 kali seminggu pasien berusia 55 tahun, jenis kelamin laki-laki, beralamat Bonto pattene Jl. Limbung. Pada saat dikaji pasien mengatakan sulit tidur, pasien mengatakan butuh waktu \pm 60 menit untuk memulai tidur, pasien mengatakan sering terbangun untuk ke kamar mandi, pasien mengeluh nyeri kepala karena memikirkan penyakitnya, pasien mengatakan tidak bisa tidur karena lingkungan sekitar bising, TD: 155/70mmHg, N: 70x/menit, P: 21x/menit, hasil PSQI: 12/21 (\geq 5: kualitas tidur buruk), pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi. Kedua pasien diberikan intervensi terapi murottal Ar-Rahman untuk membantu meningkatkan kualitas tidur pasien.

H. Etika Studi Kasus

Menurut Kemenkes RI tahun 2016, Untuk melindungi hak responden, etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain:

1. Lembar persetujuan penelitian (*Informed consent*)

Informed consent, berarti seseorang yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang penelitian, mampu memahami informasi tersebut, bebas memilih untuk berpartisipasi, dan memiliki kesempatan untuk berpartisipasi secara sukarela, termasuk memberikan pendidikan kepada pasien.

2. *Anonimitas (Tanpa Nama)*

Anonimitas bertujuan untuk menjaga identitas pasien tetap rahasia, karena ini berkaitan dengan privasi pasien. Peneliti menggunakan prinsip ini tanpa memberikan nama responden di lembar persetujuan; sebaliknya, peneliti hanya menggunakan kode tertentu pada formulir pengumpulan data.

3. Kebenaran (*veracity*)

Seorang perawat harus berbicara secara jujur, tidak berbohong, atau menipu. Ini berkaitan dengan prinsip persetujuan berdasarkan informasi, yang mengatakan kebenaran dapat dikatakan selama tidak membahayakan pasien atau mengizinkan perawat. Dengan kata lain, penelitian ini dilakukan dengan jujur, akurat, dan dengan sangat hati-hati.

4. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Perawat harus bertindak dengan baik dan tidak membahayakan pasiennya. Prinsip ini bertujuan untuk meminimalkan efek negatif sambil menghasilkan manfaat sebanyak mungkin bagi subjek penelitian. Tujuan dari studi ini untuk pemenuhan istirahat tidur pada pasien yang menerima terapi murottal.

5. Tidak Merugikan (*Non-maleficence*)

Peneliti akan memberikan perawatan pada pasien sebaik mungkin. Peneliti juga tidak akan membebani responden dengan beban yang dapat merugikan.

6. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Upaya peneliti untuk menjaga data dan hasil penelitian tetap rahasia adalah yang berkaitan dengan privasi subjek penelitian. Semua informasi atau masalah yang dihadapi responden akan dirahasiakan, dan hanya orang yang diizinkan untuk mengakses hasil penelitian tersebut.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian

Hasil uraian kasus dengan Implementasi Terapi Murottal Dalam Pemenuhan Istirahat Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di ruang Hemodialisa Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar pada tanggal 17-23 Juli 2024.

Pada penelitian ini didapatkan 2 orang pasien yang menderita gagal ginjal kronik stadium 5 yang mengalami gangguan tidur, pasien yang dapat diberikan terapi murottal, pasien yang beragama islam, dan pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik serta bersedia untuk menjadi responden

2. Data subjek penelitian

a. Responden pertama

Pengkajian dilakukan di ruangan Hemodialisa Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar pada tanggal 17 Juli 2024, dengan populasi 10 pasien, 9 pasien beragama islam dan 1 pasien beragama kristen. Setelah diberikan lembar observasi didapatkan 1 pasien bernama Tn.S merupakan pasien gagal ginjal kronik stadium 5 yang mendapatkan terapi hemodialisis

rutin 3 kali seminggu berusia 58 tahun, jenis kelamin laki-laki, beralamat Jl.Malino. Pada saat dikaji pasien mengatakan sulit untuk tidur, pasien mengatakan butuh waktu \pm 30 menit untuk memulai tidur, pasien mengeluh sakit kepala ketika tekanan darahnya naik, pasien mengatakan ia mengonsumsi kopi, Pasien tampak lesu, TD: 160/80mmHg, N: 66x/menit, P: 19x/menit, hasil PSQI: 10/21 (\geq 5: kualitas tidur buruk), pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi.

b. Responden kedua

Pengkajian dilakukan di ruangan Hemodialisa Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar pada tanggal 18 Juli 2024, dengan populasi 8 pasien beragama islam . Setelah diberikan lembar observasi di dapatkan 1 pasien bernama Tn.B merupakan pasien gagal ginjal kronik stadium 5 yang mendapatkan terapi hemodialisis rutin 3 kali seminggu pasien berusia 55 tahun, jenis kelamin laki-laki, beralamat Bonto pattene Jl. Limbung. Pada saat dikaji pasien mengatakan sulit tidur, pasien mengatakan butuh waktu \pm 60 menit untuk memulai tidur, pasien mengatakan sering terbangun untuk ke kamar mandi, pasien mengeluh nyeri kepala karena memikirkan penyakitnya, pasien mengatakan tidak bisa tidur karena lingkungan sekitar bising, TD: 155/70mmHg, N:

70x/menit, P: 21x/menit, hasil PSQI: 12/21 (≥ 5 : kualitas tidur buruk), pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi.

Table 1 : Hasil Pengukuran Kualitas Tidur *Pre-test* dan *Post-test*

Hari	Subjek	Kualitas Tidur	
		Pre-test	Post test
Hari ke 1-6	Tn. S	10	1
Hari ke 1-6	Tn. B	12	2

Berdasarkan hasil perbandingan pada tabel di atas antara 2 pasien kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman, yaitu didapatkan hasil menunjukkan adanya penurunan skor kualitas tidur pada kedua pasien yaitu Tn. S yang skor awalnya termasuk dalam kategori kualitas tidur buruk (10) setelah dilakukan penerapan menjadi kategori kualitas tidur baik (1) dan pada Tn. B menunjukkan adanya penurunan skor kualitas tidur yang awalnya dalam kategori kualitas tidur buruk (12) setelah penerapan menjadi dalam kategori kualitas tidur baik (2).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara dan pengkajian didapatkan kedua pasien mengalami kualitas tidur buruk sebelum dilakukan terapi murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman. Kategori kualitas tidur pada Tn. S hasil skor 10 dan pada Tn. B hasil skor 12. Tingkat kualitas tidur

kedua pasien berada pada kategori kualitas tidur buruk yang di ukur menggunakan PSQI dimana kualitas tidur baik: ≤ 5 dan kualitas tidur buruk: >5 . Setelah dilakukan terapi murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman terjadi peningkatan kualitas tidur menjadi baik pada kedua pasien.

Pada Tn. S dipengaruhi oleh penyakit fisik dan mengonsumsi kafein, karena pasien mengeluh sakit kepala ketika tekanan darahnya naik, Tn. S mengatakan mengonsumsi kopi sehingga istirahat tidur pasien terganggu. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nurhayati, Hamzah, & Erlina, 2021) mengatakan faktor penyakit dan nyeri yang diderita seseorang merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kualitas tidur mereka. Sebagian besar, dasar neuroanatomi dan mekanisme neurofisiologi yang sama bertanggung jawab atas hubungan antara kualitas tidur dan nyeri kepala. Mekanisme-mekanisme ini termasuk serotonin, melatonin, dan hipotalamus, yang berfungsi sebagai pusat kontrol fungsi homeostatik, sehingga perubahan yang terjadi pada kontrol homeostatik akan berdampak pada kontrol nyeri. Ini karena setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik, atau masalah suasana hati dapat menyebabkan masalah tidur seperti kesulitan tidur atau kesulitan untuk tetap tidur.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Meiranny & Chabibah, 2022) mereka yang mengonsumsi kopi (kafein) tidak menunjukkan

kualitas tidur yang baik. Ini dikarenakan kopi memiliki sifat diuretik, yang berarti dapat meningkatkan produksi urin dan menyebabkan dehidrasi jika dikonsumsi dalam jumlah yang besar tanpa asupan air yang cukup, dehidrasi ini dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal yang pada akhirnya dapat menyebabkan gagal ginjal.

Sedangkan pada Tn. B dipengaruhi oleh faktor penyakit fisik dan lingkungan yang bising, karena pasien mengatakan stres dengan penyakit yang diderita sehingga kepala terasa nyeri, Tn. B mengatakan tidak bisa tidur karena lingkungan sekitar bising. Hal ini sejalan dengan penelitian (Diawati et al., 2023) menunjukkan bahwa Faktor psikologis seperti kecemasan dan stres dapat mempengaruhi kualitas tidur karena stres dapat menyebabkan perasaan tegang dan putus asa, yang membuat mereka sulit tidur, sering terbangun saat tidur, atau terlalu banyak tidur.

Hal ini sejalan dengan studi terdahulu yang dilakukan oleh (Subarman Pius & Herlina, 2019) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lingkungan dengan kualitas tidur pasien CKD. Pasien yang tinggal di lingkungan yang tidak tenang berisiko 33 kali mempunyai kualitas tidur buruk dibandingkan dengan pasien yang tinggal di lingkungan tenang.

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi kaku, menyempit, sehingga suplai oksigen berkurang dan mempengaruhi kinerja ujung saraf. Akibatnya pasien merasa nyeri,

tidak nyaman dan dapat membuat kualitas tidur pasien menjadi buruk (Eriyana et al., 2024).

Hasil penelitian studi kasus pada Tn. S dan Tn. B setelah dilakukan penerapan terapi murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman selama 6 hari berturut-turut durasi 30 menit secara berulang-ulang dengan menggunakan alat headphone dan headset dapat memberikan efek relaksasi dan menunjukkan kualitas tidur membaik, dimana pada hari kelima kedua pasien dapat mulai tidur dengan tidak memerlukan waktu yang lama, mulai merasa nyaman, tenang dan jarang terbangun pada malam hari. Hal ini dibuktikan dengan hasil skor PSQI mengalami peningkatan menjadi baik dengan nilai 1 pada Tn. S dan nilai 2 pada Tn. B. Sejalan dengan penelitian (Diana & Yuli, 2022) setelah terapi murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman diberikan kepada responden, mereka sebagian besar berada dalam kategori kualitas tidur ringan atau baik.

Teori bahwa murottal dapat menenangkan otak dan mengatur sirkulasi darah sejalan dengan hasil penelitian ini. Terapi murottal Al-Quran bertujuan untuk memberi dampak positif bagi tubuh seperti menurunkan hormon stres, mengaktifkan hormon endofrin alami (*serotonin*) sehingga dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi rasa takut, cemas, tegang, meningkatkan rasa tenang, nyaman, serta memperbaiki sistem kimia tubuh yang dapat menurunkan tekanan darah. Oleh karena itu Terapi murottal Al-

Quran Surah Ar-Rahman ini memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas tidur seseorang karena bekerja pada otak ketika diberi rangsangan dari luar, otak akan menghasilkan zat kimia yang disebut dengan neuropeptida. Neuropeptida ini akan diangkut ke seluruh tubuh melalui berbagai reseptor, yang akan membuat tubuh dalam keadaan rileks.

Berdasarkan penelitian menurut (Diawati et al., 2023) terapi spiritual (murottal Al-Qur'an) yang dilakukan selama tujuh hari dengan durasi 20 menit dapat meningkatkan kualitas tidur pasien menjadi baik dengan skor 2, ini disebabkan oleh fakta bahwa gelombang suara yang dihasilkan dari murottal Al-Qur'an dapat menstimulasi indra pendengaran, mengurangi kadar kortisol dan ACTH yang pada gilirannya mengurangi ketegangan dan membantu meningkatkan kualitas tidur.

Menurut hasil penelitian (Antari et al., 2023) menyatakan bahwa melakukan terapi murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman selama 7 hari berturut-turut dalam waktu 15 menit dapat meningkatkan kualitas tidur, kenyamanan, dan efek relaksasi. Karena terapi murottal Al-Qur'an dapat mengurangi tingkat stres dan mengaktifkan hormone endorfin, yang meningkatkan perasaan rileks dan tenang, sehingga kualitas tidurnya menjadi lebih baik.

Hasil penelitian oleh (Ardilla Siregar et al., 2023) berdasarkan uji paired t-test diperoleh nilai p value 0,000. Penelitian ini menunjukkan

bahwa kombinasi *Self Emotional Freedom Technique* (SEFT) dan Terapi Murottal Al-Quran selama 30 menit efektif untuk meningkatkan kualitas tidur buruk menjadi kualitas tidur baik.

Hasil penelitian oleh (Nurani et al., 2019) setelah diberikan intervensi murottal surat Ar-Rahman yang dilakukan setiap hari menjelang tidur selama tujuh hari berturut-turut selama 13 menit 33 detik. Kelompok intervensi pretest mendapatkan skor 12,58, tetapi kemudian turun menjadi 8,79 dengan perbedaan 3,79. Yang menunjukkan murottal Ar-Rahman efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Berdasarkan penelitian menurut (Yahya, 2023) setelah melakukan terapi murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman selama tujuh hari berturut-turut di malam hari, terjadi perubahan yang signifikan pada skor kualitas tidur pasien yang mengalami gangguan tidur yaitu responden 1 penurunan skor 9 dan responden 2 penurunan skor 10.

Al-Qur'an menjadi alasan kenapa seseorang mendapatkan ketenangan hati dan pikiran, karena bentuk zikir yang paling sempurna adalah Al-Qur'an itu sendiri. Membaca atau mendengarkan Al-Qur'an dapat menenangkan hati dan pikiran sehingga membuat seseorang dalam keadaan rileks. Al-Quran juga memberikan efek penyembuhan secara jasmani dan rohani. Ketika

seseorang membaca atau mendengarkan Al-Quran berarti mengingat Allah SWT. didalam firman Allah SWT :

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ
(الرَّعْدُ، ٢٨)

Artinya: “Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, bahwa hanya dengan mengingat Allah hati akan selalu tentram.” (QS. Ar-Ra’d: 28)

هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ لِيَزْدَادُوا إِيمَانًا مَعَ إِيمَانِهِمْ
وَلِلَّهِ جُنُودُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ ۗ وَكَانَ اللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا (الْفَتْحُ، ٤)

Artinya: “Dialah yang telah menurunkan ketenangan ke dalam hati orang mukmin supaya keimanannya bertambah di samping keimanan yang ada.” (QS. Al-Fath:4)

Dari Surah tersebut dapat dipahami bahwa ketika kita sedang merasa hati gelisah, cemas akan penyakit yang diderita, tidak tenang, sulit tidur, kita bisa mengingat Allah SWT dengan cara mendengar atau membaca Al-Quran. Sebuah hadits riwayat Imam Bukhari, yang dimana Rasulullah SAW pernah bersabda:

“tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia juga menurunkan penawarnya” (HR. Bukhari)

Keyakinan bahwa Allah SWT menjamin bahwa setiap penyakit yang menimpa hambanya pasti memiliki obat adalah salah satu hal yang dapat memotivasi kita untuk terus berusaha mencari kesembuhan dari suatu penyakit. Allah tidak menurunkan rasa sakit dan penyakit kecuali Dia juga menyediakan penawarnya.

C. Keterbatasan

Keterbatasan penelitian ini yaitu waktu penerapan terapi murottal yang sulit dilakukan sebelum tindakan terapi hemodialisa kepada pasien karena ketika masuk ke dalam ruangan pasien langsung diberikan terapi hemodialisa dan keterbatasan untuk peneliti melanjutkan penelitian di rumah pasien yang jaraknya jauh.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Implementasi terapi murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman terbukti efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pasien Gagal Ginjal Kronik. Semakin lama diberikan terapi murottal kepada pasien maka kualitas tidur pasien semakin membaik.

B. Saran

a. Bagi pasien

Pasien hendaknya dapat menerapkan terapi murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman secara mandiri sebagaimana yang telah diajarkan untuk meningkatkan kualitas tidur.

b. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Sebagai referensi untuk menambah wawasan dan bahan masukkan yang berkaitan dengan terapi murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman untuk meningkatkan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa.

c. Bagi Peneliti lain

Diharapkan peneliti berikutnya dapat menambah durasi penerapan serta dapat melakukan implementasi terapi murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman kepada pasien sebelum dilakukan

terapi hemodialisa untuk mengetahui efektifitas terapi murottal Al-Quran, serta menggunakan atau menggabungkan murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman dengan terapi lainnya dan mengevaluasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur, serta masalah gangguan tidur lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, D. (2019). Komponen dan Jenis-Jenis Evaluasi Dalam Asuhan Keperawatan. *Nursing Medicine and Health Sciences*, 3.
- Angraini Simamora, F., Masraini Daulay, N., & Murni Lubis, S. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qu'ran Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. In *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Indonesian Health Scientific Journal* (Vol. 1, Issue 1).
- Antari, I., Anggraeni, D. N., & Arthica, R. (2023). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Upt Rumah Pelayanan Lanjut Usia Terlantar Budhi Dharma Yogyakarta. *Journal of Health (JoH)*, 10(1), 083. <https://doi.org/10.30590/joh.v10n1.577>
- Ardilla Siregar, M., Kaban, A. R., Harahap, Y. A., & Saftriani, A. M. (2023). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) dan Murottal Surah Ar Rahman terhadap Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa. *JKEP (Jurnal Keperawatan)*, 8(2), 239.
- Diana, & Yuli. (2022). Pengaruh Terapi Audio Murottal Surah Ar-Rahman terhadap kualitas tidur. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 1–22.
- Diawati, N., Dewi, N. R., & Inayati, A. (2023). Penerapan Terapi Spiritual (Murottal Al-Quran) Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Di Rsud Jendral Ahmad Yani Metro Implementation Of Spiritual Therapy (Murottal Al-Qur'an) On Sleep Quality Of Chronic Kidney Failure Patients With Hemodialization At Jendral Ahmad Yani Metro Hospital. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 488.
- Eriyana, R., Djamaludin, D., & Andoko, A. (2024). Perbandingan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Komorbid Hipertensi dan Diabetes Mellitus yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 6(5), 2024–2035. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i5.11070>
- Hadinata, D., & Abdillah, A. J. (2022). Proses Pengkajian Keperawatan. In S. Wahyuni (Ed.), *Metodologi Keperawatan* (1st ed., p. 29). Widina Bhakti Persada Bandung.
- Hamid, A., & Fitria Rachimah, R. (2022). Pengaruh Pmeberian Terapi Murottal Al Qur'an Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3.
- Hapsari, T. S., Widyastuti, Y., & Wardani, I. K. (2019). Upaya Penurunan Kecemasan Melalui Terapi Murottal Pada Asuhan Keperawatan Pasien Pre Operasi. *Ejournal.Stikespku.Ac.Id*, 15, 6.

- Kemenkes, R. (2016). *Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional*.
- Levey, M. A. S., & Coresh, M. P. J. (2016). *Clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification*. National Kidney Foundation.
- Meiranny, A., & Chabibah, A. M. (2022). Pengaruh Konsumsi Minuman Berkafein Terhadap Pola dan Kualitas Tidur Mahasiswa: A Literatur Review The Effect of Caffeine Drink Consumption on Patterns and Sleeping Quality of College Students. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 5(2). <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Neuen, B. L., Chadban, S. J., Demasio, A. R., Johnson, D. W., & Perkovic, V. (2020). Chronic kidney disease and the global NCDs agenda. *BMJ Global Health*, 2(2). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000380>
- Nurani, D. R. (2022). Pengaruh Terapi Murottal Q.S Ar Rahman Terhadap Status Hemodinamika Pada Pasien Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 6(1), 28. <https://doi.org/10.33862/citradelima>
- Nurani, D. R., Rochmawati, E., & Nurchayati, N. (2019). Efektifitas terapi murottal Al Qur'an terhadap kualitas tidur pada pasien hemodialisa. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 3.
- Nurhayati, I., Hamzah, A., & Erlina, L. (2021). Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa: Literature Review Sleep Quality in Chronic Kidney Disease in Hemodialysis Patients: A Literature Review. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightigale*, 1(1), 3.
- Nurhayati, I., Hamzah, A., Erlina, L., Rumahorbo, H., Studi III Keperawatan, P. D., Keperawatan, J., & Kemenkes Bandung, P. (2021). *Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa: Literature Review Sleep Quality in Chronic Kidney Disease in Hemodialysis Patients: A Literature Review*. 1(1).
- Purba Clara, F. (2020). Penerapan Implementasi Dalam Asuhan Keperawatan. *Medicine and Health Sciences*, 3.
- Raja, S. M., & Seyoum, Y. (2020). Intradialytic complications among patients on twice-weekly maintenance hemodialysis: An experience from a hemodialysis center in Eritrea. *BMC Nephrology*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12882-020-01806-9>
- Saraswati, N. L. G. I., Lestari, N. K. Y., & Putri, K. A. (2022). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Malahayati Nursing Journal*, 4(5), 1242–1249. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i5.6598>

- Sembiring, A., Andryana, S., & Gunaryati, A. (2021). Sistem Pakar Berbasis Mobile Untuk Diagnosis Penyakit Ginjal Menggunakan Metode Forward Chaining. *Jurnal Ilmiah Penelitian Dan Pembelajaran Informatika*, 6, 139.
- Siregar Cholina Trisa. (2020). Penyakit Ginjal Kronis. In Ariga Asmara Reni (Ed.), *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa* (pp. 1–10). CV BUDI UTAMA.
- Subarman Pius, E., & Herlina, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Tarakan. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 3(1).
- Subroto, G., & Winarti, R. (2022). Terapi Murottal Al Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Rs Salatiga. *Jurnal NERS Widya Husada*, 9, 2.
- Sudijanto, D. A., & Arofiati, F. (2022). Terapi Slow Stroke Back Massage terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 1219–1229. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3451>
- Survei Kesehatan Indonesia (SKI). (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*.
- Syawal, A., Binti Awad, F., & Ikhsan, M. (2022). Makna Pengulangan Ayat dalam al-Qur'an Surah ar-Rahman: Tinjauan Literatur. *Gunung Djati Conference Series*, 9.
- Tim Pokja SDKI PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Waluya, A. (2023). Faktor Penyebab Gangguan Tidur Pasien Hemodialisa. In D. Y. Fariska (Ed.), *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Pada Kualitas Tidur Pasien dengan Gagal Ginjal* (1st ed.). PT. Pena Persada Kerta Utama.
- World Health Organization. (2020). The Top 10 Cause Of Death. *World Health Organization*.
- Yahya, A. M. (2023). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman terhadap Kualitas Tidur Lansia di Dusun Ngendak. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG)*, 1(4), 166–181. <https://doi.org/10.55606/jikg.v1i4.1790>

INFORMED CONTEST
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Melyana Kwesaputra dengan judul "Implementasi Terapi Murottal Dalam Pemenuhan Istirahat Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di ruang Hemodialisa Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar".

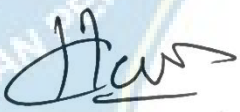
Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa saknsi apapun.

Makassar, 17 Juli 2024

Saksi

Yang memberikan Persetujuan


RIFKI ASTARI A:Ma:Kep


ST-HAJAR

Makassar, 17 Juli 2024



Melyana Kwesaputra
NIM: 105111100121

INFORMED CONTEST
(Persetujuan Menjadi Partisipan)


Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Melyana Kwesaputra dengan judul "Implementasi Terapi Murottal Dalam Pemenuhan Istirahat Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di ruang Hemodialisa Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar".

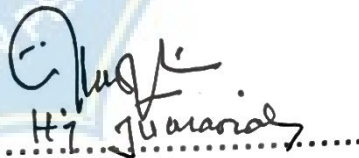
Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa saknsi apapun.

Makassar, 18 Juli 2024

Saksi

Yang memberikan Persetujuan


.....Nary J.


.....Hi Juaria

Makassar, 18 Juli 2024



Melyana Kwesaputra
NIM: 105111100121

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing 1



**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Melyana Kwesaputra
NIM : 105111100121
Nama Pembimbing 1 : Rahmawati, S.Kp.,M.Kes
NIDN : 0904047501

NO	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	29 April 2024	<p>Pengajuan Judul Proposal</p> <ol style="list-style-type: none">1. Implementasi Latihan Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Hipertensi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman (Nyeri)2. Implementasi Terapi Murottal Dalam Pemenuhan Istirahat Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik (CKD)3. Implementasi Terapi Relaksasi Benson Pada Pasien Gastritis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman (Nyeri)	
2.	05 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul Judul2. Sertakan urgensi dan novelty	

3.	13 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. ACC judul “Implementasi Terapi Murottal Dalam Pemenuhan Istirahat Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik (CKD)” 2. Lanjut kerja BAB I 	<i>Quest.</i>
4.	25 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul BAB I 2. Edit sesuai entry point 	<i>Quest.</i>
5.	29 Mei 2024	<p>Konsul BAB I, II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertajam justifikasi pemilihan masalah 2. Apa pentingnya Murottal Quran terhadap kualitas tidur penderita ckd yg menjalani HD? 3. Apakah memang penderita HD terganggu kualitas tidur? apa dampaknya? 4. Pertajam juga kenapa metode Murottal Quran yang dipilih, bukan metode lain? apa memang secara teori ada pengaruhnya? mekanisme seperti apa? adakah bukti empirisnya dari penelitian terdahulu, apa bedanya dengan sebelumnya? Sehingga jelas novelty 5. Konsep tentang ckd 6. Faktor-faktor yang mempengaruhi? 7. Konsep modalitas keperawatan yang digunakan untuk mengatasi masalah tidur pasien ckd yang di HD salah satunya Murottal Quran 8. Konsep Murottal Quran seperti apa yg mengatasi masalah 9. Bagaimana Murottal Quran dilakukan, kapan dilakukan berapa lama 	<i>Quest.</i>

6.	10 Juni 2024	<p>Revisi BAB I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki citasi, buat halaman <p>Revisi BAB II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan penjelasan faktor-faktor penyebab gangguan tidur pada pasien hemodialisa 2. Mengubah pengkajian istirahat tidur 3. Tambahkan evaluasi <p>Revisi BAB III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki definisi operasional 2. Perbaiki kriteria inklusi 3. Tambahkan tanggal penelitian 4. Tambahkan citasi 	<i>Quesent.</i>
7.	02 Juli 2024	Konsul perbaikan BAB I, II, III dan instrumen	<i>Quesent.</i>
8.	03 Juli 2024	Acc BAB I, II, III	<i>Quesent.</i>
9.	11 Juli 2024	<p>Revisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan Surah Ar-Rad ayat 28 2. Perbaiki definisi operasional 3. Perbaiki lembar observasi 4. Perbaiki penulisan 	<i>Quesent.</i>
10.	07 Agustus 2024	<p>Konsul BAB IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan penyajian data sesuai karakteristik responden 2. Bahas sesuai temuan berdasarkan teori yang didukung oleh bukti empiris update 	<i>Quesent.</i>
11.	09 Agustus 2024	<p>Revisi BAB IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementasi dalam tabel agar mudah dianalisis 	<i>Quesent.</i>

		<p>2. Pembahasan sesuai hasil dan lihat tren data setelah ditabelkan, bagaimana komparasinya.</p> <p>3. Susun BAB V</p>	
12.	11 Agustus 2024	<p>Revisi BAB IV</p> <p>1. Bahas sesuai temuan dengan mempertimbangkan faktor yang mempengaruhi didukung jurnal 5 tahun terakhir</p> <p>Revisi BAB V</p> <p>1. Kesimpulan harus sesuai tujuan dan pembahasan</p> <p>2. Saran harus sesuai kesimpulan dan harus operasional</p>	<i>Quesent</i>
13.	12 Agustus 2024	<p>ACC BAB IV dan V</p> <p>1. Perbaiki kesimpulan dan saran</p> <p>2. Silahkan buat abstrak sesuai panduan</p> <p>3. Silahkan perbaiki susunan dari sampul sampai lampiran</p> <p>4. Perbaiki sistematika penulisan</p>	<i>Quesent</i>
14.	15 Agustus 2024	<p>1. ACC Hasil KTI</p> <p>2. Selesaikan persyaratan untuk ujian hasil</p>	<i>Quesent</i>

Ka. Prodi Keperawatan



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575

Lampiran 4 Lembar Konsultasi Pembimbing 2



**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Melyana Kwesaputra
NIM : 105111100121
Nama Pembimbing 2 : Harmawati, S.Kep. Ns.M.Kep
NIDN : 0903047801

NO	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	29 April 2024	<p>Pengajuan Judul Proposal</p> <ol style="list-style-type: none">1. Implementasi Latihan Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Hipertensi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman (Nyeri)2. Implementasi Terapi Murottal Dalam Pemenuhan Istirahat Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik (CKD)3. Implementasi Terapi Relaksasi Benson Pada Pasien Gastritis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman (Nyeri)	

2.	05 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. ACC Judul Proposal "Implementasi Terapi Murottal Dalam Pemenuhan Istirahat Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik (CKD) 2. Lanjut kerja BAB I 	
3.	13 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki susunan BAB I (pembahasan umum ke pembahasan khusus) 2. Tambahkan referensi jurnal 3. Lanjut kerja BAB II 	
4.	25 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. ACC BAB I 2. Lanjut pertimbangkan pasien CKD hemodialisa atau pasien CKD di perawatan 3. Lengkapi BAB II 4. Tambah referensi dari buku 	
5.	29 Juni 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. ACC BAB II 2. Lanjut menyusun BAB III 	
6.	04 Juli 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada BAB III harus jelas dan mampu menggambarkan konsep penelitian yang akan di jelaskan 2. Pada bagian definisi operasional bukan lagi teori tetapi pendapat dari penulis 3. Silahkan buat lembar observasi dan pengkajian 	
7.	06 Juli 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. ACC BAB III 2. Uji Plagiasi 	

8.	11 Juli 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki BAB III definisi operasional 2. Perbaiki penulisan 	
9.	26 Juli 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul BAB IV Hasil dan Pembahasan 2. Perbaiki bagian implementasi 3. Perbaiki bagian evaluasi 4. Tambahkan hadist yang berhubungan 	
10.	29 Juli 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan pembahasan dari penelitian lain yang sudah teruji 2. Tambahkan pembahasan tentang PSQI 3. Susun BAB V Kesimpulan dan Saran 	
11.	08 Agustus 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul BAB IV Studi Kasus dan Pembahasan 2. ACC BAB IV 3. Konsul BAB V Perbaiki bagian saran 	
12.	10 Agustus 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. ACC BAB V 2. Lengkapi lampiran-lampiran 	
13.	12 Agustus 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan Al-Quran 2. Perbaiki lampiran-lampiran 	
14.	15 Agustus 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. ACC Hasil (KTI) 2. Konsultasi jadwal ujian 	

Ka. Prodi Keperawatan



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575

Lampiran 5 Lembar Observasi Tn. S dan Tn. B

Table 2 : Lembar Kuesioner Kualitas Tidur PSQI pada Tn. S

No	Komponen				
1.	Jam berapa biasanya pasien tidur pada malam hari?	22.00			
		≥15 Menit	16-30 Menit	31-60 Menit	≥60 Menit
2.	Berapa lama (dalam menit) yang pasien perlukan untuk dapat memulai tidur setiap malam?		✓		
3.	Jam berapa biasanya pasien bangun di pagi hari?	05.00			
		<5 Jam	5-6 Jam	6-7 Jam	>7 Jam
4.	Berapa lama pasien tidur di malam hari?			✓	
5.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengalami hal seperti di bawah ini:	Tidak pernah	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	≥3x Seminggu (3)
	a. Tidak dapat tertidur selama 30 menit sejak berbaring		✓		
	b. Terbangun tengah malam atau dini hari		✓		
	c. Harus bangun		✓		

	untuk ke kamar mandi				
	d. Merasa gelisah	✓			
	e. Merasa kepanasan	✓			
	f. Merasa kedinginan	✓			
	g. Merasakan nyeri		✓		
	h. Penyebab lain...	Mengonsumsi kopi, Nyeri kepala			
6.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengonsumsi obat tidur?	✓			
7.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien merasakan terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktivitas?		✓		
		Tidak Ada Masalah	Masalah Kecil	Masalah Sedang	Masalah Besar
8.	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang pasien dapatkan dan seberapa antusias untuk menyelesaikan masalah tersebut?	✓			

		Sangat Baik (0)	Baik (1)	Buruk (2)	Sangat Buruk (3)
9.	Selama bulan terakhir, bagaimana pasien menilai kepuasan tidurnya?			✓	
Skor Global :		10			

Table 3 : Kualitas Tidur PSQI hari kedua pada Tn. S

No	Komponen				
1.	Jam berapa biasanya pasien tidur pada malam hari?	22.00			
		≥15 Menit	16-30 Menit	31-60 Menit	≥60 Menit
2.	Berapa lama (dalam menit) yang pasien perlukan untuk dapat memulai tidur setiap malam?		✓		
3.	Jam berapa biasanya pasien bangun di pagi hari?	05.00			
		<5 Jam	5-6 Jam	6-7 Jam	>7 Jam
4.	Berapa lama pasien tidur di malam hari?			✓	
5.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengalami hal seperti di bawah ini:	Tidak pernah	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	≥3x Seminggu (3)
	a. Tidak dapat tertidur				

	selama 30 menit sejak berbaring		✓		
	b. Terbangun tengah malam atau dini hari		✓		
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi		✓		
	d. Merasa gelisah	✓			
	e. Merasa kepanasan	✓			
	f. Merasa kedinginan	✓			
	g. Merasakan nyeri		✓		
	h. Penyebab lain...	Mengonsumsi kopi, Nyeri kepala			
6.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengonsumsi obat tidur?	✓			
7.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien merasakan terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktivitas?		✓		
		Tidak Ada Masalah	Masalah Kecil	Masalah Sedang	Masalah Besar
8.	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak				

	masalah yang pasien dapatkan dan seberapa antusias untuk menyelesaikan masalah tersebut?	✓			
		Sangat Baik (0)	Baik (1)	Buruk (2)	Sangat Buruk (3)
9.	Selama bulan terakhir, bagaimana pasien menilai kepuasan tidurnya?			✓	
Skor Global : 9					

Table 4 : Kualitas Tidur PSQI hari ketiga pada Tn. S

No	Komponen				
1.	Jam berapa biasanya pasien tidur pada malam hari?	22.00			
		≥15 Menit	16-30 Menit	31-60 Menit	≥60 Menit
2.	Berapa lama (dalam menit) yang pasien perlukan untuk dapat memulai tidur setiap malam?		✓		
3.	Jam berapa biasanya pasien bangun di pagi hari?	05.00			
		<5 Jam	5-6 Jam	6-7 Jam	>7 Jam
4.	Berapa lama pasien tidur di malam hari?			✓	
5.	Selama sebulan	Tidak pernah	1x Seminggu	2x Seminggu	≥3x Seminggu

	terakhir seberapa sering pasien mengalami hal seperti di bawah ini:		(1)	(2)	(3)
	a. Tidak dapat tertidur selama 30 menit sejak berbaring		✓		
	b. Terbangun tengah malam atau dini hari		✓		
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi		✓		
	d. Merasa gelisah	✓			
	e. Merasa kepanasan	✓			
	f. Merasa kedinginan	✓			
	g. Merasakan nyeri	✓			
	h. Penyebab lain...	✓			
6.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengonsumsi obat tidur?	✓			
7.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien merasakan terjaga atau mengantuk ketika	✓			

	melakukan aktivitas?				
		Tidak Ada Masalah	Masalah Kecil	Masalah Sedang	Masalah Besar
8.	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang pasien dapatkan dan seberapa antusias untuk menyelesaikan masalah tersebut?	✓			
		Sangat Baik (0)	Baik (1)	Buruk (2)	Sangat Buruk (3)
9.	Selama bulan terakhir, bagaimana pasien menilai kepuasan tidurnya?			✓	
		Skor Global : 7			

Table 5 : Kualitas Tidur PSQI hari keempat pada Tn. S

No	Komponen				
1.	Jam berapa biasanya pasien tidur pada malam hari?	20.00			
		≥15 Menit	16-30 Menit	31-60 Menit	≥60 Menit
2.	Berapa lama (dalam menit) yang pasien perlukan untuk dapat memulai tidur setiap malam?	✓			
3.	Jam berapa biasanya	04.00			

pasien bangun di pagi hari?					
		<5 Jam	5-6 Jam	6-7 Jam	>7 Jam
4.	Berapa lama pasien tidur di malam hari?			✓	
5.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengalami hal seperti di bawah ini:	Tidak pernah	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	≥3x Seminggu (3)
	a. Tidak dapat tertidur selama 30 menit sejak berbaring	✓			
	b. Terbangun tengah malam atau dini hari		✓		
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi	✓			
	d. Merasa gelisah	✓			
	e. Merasa kepanasan	✓			
	f. Merasa kedinginan	✓			
	g. Merasakan nyeri	✓			
	h. Penyebab lain...	✓			
6.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengonsumsi obat tidur?	✓			

7.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien merasakan terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktivitas?	✓				
		Tidak Ada Masalah	Masalah Kecil	Masalah Sedang	Masalah Besar	
8.	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang pasien dapatkan dan seberapa antusias untuk menyelesaikan masalah tersebut?	✓				
		Sangat Baik (0)	Baik (1)	Buruk (2)	Sangat Buruk (3)	
9.	Selama bulan terakhir, bagaimana pasien menilai kepuasan tidurnya?			✓		
		Skor Global :		5		

Table 6 : Kualitas Tidur PSQI hari kelima pada Tn. S

No	Komponen				
1.	Jam berapa biasanya pasien tidur pada malam hari?	20.00			
		≥15 Menit	16-30 Menit	31-60 Menit	≥60 Menit

2.	Berapa lama (dalam menit) yang pasien perlukan untuk dapat memulai tidur setiap malam?	✓			
3.	Jam berapa biasanya pasien bangun di pagi hari?	04.00			
		<5 Jam	5-6 Jam	6-7 Jam	>7 Jam
4.	Berapa lama pasien tidur di malam hari?				✓
5.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengalami hal seperti di bawah ini:	Tidak pernah	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	≥3x Seminggu (3)
	a. Tidak dapat tertidur selama 30 menit sejak berbaring	✓			
	b. Terbangun tengah malam atau dini hari		✓		
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi	✓			
	d. Merasa gelisah	✓			
	e. Merasa kepanasan	✓			
	f. Merasa kedinginan	✓			
	g. Merasakan nyeri	✓			

	h. Penyebab lain...	✓			
6.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengonsumsi obat tidur?	✓			
7.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien merasakan terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktivitas?	✓			
		Tidak Ada Masalah	Masalah Kecil	Masalah Sedang	Masalah Besar
8.	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang pasien dapatkan dan seberapa antusias untuk menyelesaikan masalah tersebut?	✓			
		Sangat Baik (0)	Baik (1)	Buruk (2)	Sangat Buruk (3)
9.	Selama bulan terakhir, bagaimana pasien menilai kepuasan tidurnya?			✓	
Skor Global :			2		

Table 7 : Kualitas Tidur PSQI hari keenam pada Tn. S

No	Komponen				
1.	Jam berapa biasanya pasien tidur pada malam hari?	20.00			
		≥15 Menit	16-30 Menit	31-60 Menit	≥60 Menit
2.	Berapa lama (dalam menit) yang pasien perlukan untuk dapat memulai tidur setiap malam?	✓			
3.	Jam berapa biasanya pasien bangun di pagi hari?	04.00			
		<5 Jam	5-6 Jam	6-7 Jam	>7 Jam
4.	Berapa lama pasien tidur di malam hari?				✓
5.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengalami hal seperti di bawah ini:	Tidak pernah	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	≥3x Seminggu (3)
	a. Tidak dapat tertidur selama 30 menit sejak berbaring	✓			
	b. Terbangun tengah malam atau dini hari		✓		
	c. Harus bangun untuk ke	✓			

	kamar mandi				
	d. Merasa gelisah	✓			
	e. Merasa kepanasan	✓			
	f. Merasa kedinginan	✓			
	g. Merasakan nyeri	✓			
	h. Penyebab lain...	✓			
6.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengonsumsi obat tidur?	✓			
7.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien merasakan terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktivitas?	✓			
		Tidak Ada Masalah	Masalah Kecil	Masalah Sedang	Masalah Besar
8.	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang pasien dapatkan dan seberapa antusias untuk menyelesaikan masalah tersebut?	✓			
		Sangat Baik (0)	Baik (1)	Buruk (2)	Sangat Buruk (3)

9.	Selama bulan terakhir, bagaimana pasien menilai kepuasan tidurnya?	✓			
Skor Global :		1			

Table 8 : Lembar Kuesioner Kualitas Tidur PSQI pada Tn. B

No	Komponen				
1.	Jam berapa biasanya pasien tidur pada malam hari?	21.00			
		≥15 Menit	16-30 Menit	31-60 Menit	≥60 Menit
2.	Berapa lama (dalam menit) yang pasien perlukan untuk dapat memulai tidur setiap malam?			✓	
3.	Jam berapa biasanya pasien bangun di pagi hari?	05.00			
		<5 Jam	5-6 Jam	6-7 Jam	>7 Jam
4.	Berapa lama pasien tidur di malam hari?		✓		
5.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengalami hal seperti di bawah ini:	Tidak pernah	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	≥3x Seminggu (3)
	a. Tidak dapat tertidur selama 30			✓	

	menit sejak berbaring				
	b. Terbangun tengah malam atau dini hari			✓	
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi		✓		
	d. Merasa gelisah	✓			
	e. Merasa kepanasan	✓			
	f. Merasa kedinginan	✓			
	g. Merasakan nyeri		✓		
	h. Penyebab lain...	Lingkungan bisping, Nyeri kepala			
6.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengonsumsi obat tidur?	✓			
7.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien merasakan terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktivitas?		✓		
		Tidak Ada Masalah	Masalah Kecil	Masalah Sedang	Masalah Besar
8.	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang	✓			

	pasien dapatkan dan seberapa antusias untuk menyelesaikan masalah tersebut?				
		Sangat Baik (0)	Baik (1)	Buruk (2)	Sangat Buruk (3)
9.	Selama bulan terakhir, bagaimana pasien menilai kepuasan tidurnya?			✓	
		Skor Global : 12			

Table 9 : Kualitas Tidur PSQI hari kedua pada Tn. B

No	Komponen				
1.	Jam berapa biasanya pasien tidur pada malam hari?	21.00			
		≥15 Menit	16-30 Menit	31-60 Menit	≥60 Menit
2.	Berapa lama (dalam menit) yang pasien perlu untuk dapat memulai tidur setiap malam?			✓	
3.	Jam berapa biasanya pasien bangun di pagi hari?	05.00			
		<5 Jam	5-6 Jam	6-7 Jam	>7 Jam
4.	Berapa lama pasien tidur di malam hari?		✓		
5.	Selama sebulan terakhir	Tidak pernah	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	≥3x Seminggu (3)

	seberapa sering pasien mengalami hal seperti di bawah ini:				
	a. Tidak dapat tertidur selama 30 menit sejak berbaring		✓		
	b. Terbangun tengah malam atau dini hari			✓	
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi		✓		
	d. Merasa gelisah	✓			
	e. Merasa kepanasan	✓			
	f. Merasa kedinginan	✓			
	g. Merasakan nyeri	✓			
	h. Penyebab lain...	✓			
6.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengonsumsi obat tidur?	✓			
7.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien merasakan terjaga atau mengantuk ketika		✓		

	melakukan aktivitas?				
		Tidak Ada Masalah	Masalah Kecil	Masalah Sedang	Masalah Besar
8.	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang pasien dapatkan dan seberapa antusias untuk menyelesaikan masalah tersebut?	✓			
		Sangat Baik (0)	Baik (1)	Buruk (2)	Sangat Buruk (3)
9.	Selama bulan terakhir, bagaimana pasien menilai kepuasan tidurnya?			✓	
		Skor Global :		10	

Table 10 : Kualitas Tidur PSQI hari ketiga pada Tn. B

No	Komponen				
1.	Jam berapa biasanya pasien tidur pada malam hari?	21.00			
		≥15 Menit	16-30 Menit	31-60 Menit	≥60 Menit
2.	Berapa lama (dalam menit) yang pasien perlukan untuk dapat memulai tidur setiap malam?		✓		
3.	Jam berapa biasanya	05.00			

pasien bangun di pagi hari?					
		<5 Jam	5-6 Jam	6-7 Jam	>7 Jam
4.	Berapa lama pasien tidur di malam hari?		✓		
5.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengalami hal seperti di bawah ini:	Tidak pernah	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	≥3x Seminggu (3)
	a. Tidak dapat tertidur selama 30 menit sejak berbaring		✓		
	b. Terbangun tengah malam atau dini hari			✓	
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi		✓		
	d. Merasa gelisah	✓			
	e. Merasa kepanasan	✓			
	f. Merasa kedinginan	✓			
	g. Merasakan nyeri	✓			
	h. Penyebab lain...	Bissing			
6.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengonsumsi obat tidur?	✓			

7.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien merasakan terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktivitas?		✓		
		Tidak Ada Masalah	Masalah Kecil	Masalah Sedang	Masalah Besar
8.	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang pasien dapatkan dan seberapa antusias untuk menyelesaikan masalah tersebut?	✓			
		Sangat Baik (0)	Baik (1)	Buruk (2)	Sangat Buruk (3)
9.	Selama bulan terakhir, bagaimana pasien menilai kepuasan tidurnya?			✓	
		Skor Global : 9			

Table 11 : Kualitas Tidur PSQI hari keempat pada Tn. B

No	Komponen			
1.	Jam berapa biasanya pasien tidur pada malam hari?	21.00		
		≥15 Menit	16-30 Menit	31-60 Menit
				≥60 Menit

2.	Berapa lama (dalam menit) yang pasien perlukan untuk dapat memulai tidur setiap malam?		✓		
3.	Jam berapa biasanya pasien bangun di pagi hari?	05.00			
		<5 Jam	5-6 Jam	6-7 Jam	>7 Jam
4.	Berapa lama pasien tidur di malam hari?			✓	
5.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengalami hal seperti di bawah ini:	Tidak pernah	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	≥3x Seminggu (3)
	a. Tidak dapat tertidur selama 30 menit sejak berbaring		✓		
	b. Terbangun tengah malam atau dini hari		✓		
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi	✓			
	d. Merasa gelisah	✓			
	e. Merasa kepanasan		✓		
	f. Merasa kedinginan	✓			
	g. Merasakan nyeri	✓			

	h. Penyebab lain...	✓			
6.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengonsumsi obat tidur?	✓			
7.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien merasakan terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktivitas?	✓			
		Tidak Ada Masalah	Masalah Kecil	Masalah Sedang	Masalah Besar
8.	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang pasien dapatkan dan seberapa antusias untuk menyelesaikan masalah tersebut?	✓			
		Sangat Baik (0)	Baik (1)	Buruk (2)	Sangat Buruk (3)
9.	Selama bulan terakhir, bagaimana pasien menilai kepuasan tidurnya?			✓	
Skor Global :			7		

Table 12 : Kualitas Tidur PSQI hari kelima pada Tn. B

No	Komponen				
1.	Jam berapa biasanya pasien tidur pada malam hari?	21.00			
		≥15 Menit	16-30 Menit	31-60 Menit	≥60 Menit
2.	Berapa lama (dalam menit) yang pasien perlukan untuk dapat memulai tidur setiap malam?	✓			
3.	Jam berapa biasanya pasien bangun di pagi hari?	05.00			
		<5 Jam	5-6 Jam	6-7 Jam	>7 Jam
4.	Berapa lama pasien tidur di malam hari?			✓	
5.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengalami hal seperti di bawah ini:	Tidak pernah	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	≥3x Seminggu (3)
	a. Tidak dapat tertidur selama 30 menit sejak berbaring	✓			
	b. Terbangun tengah malam atau dini hari	✓			
	c. Harus bangun untuk ke	✓			

	kamar mandi				
	d. Merasa gelisah	✓			
	e. Merasa kepanasan	✓			
	f. Merasa kedinginan	✓			
	g. Merasakan nyeri		✓		
	h. Penyebab lain...	✓			
6.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengonsumsi obat tidur?	✓			
7.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien merasakan terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktivitas?	✓			
		Tidak Ada Masalah	Masalah Kecil	Masalah Sedang	Masalah Besar
8.	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang pasien dapatkan dan seberapa antusias untuk menyelesaikan masalah tersebut?	✓			
		Sangat Baik (0)	Baik (1)	Buruk (2)	Sangat Buruk (3)

9.	Selama bulan terakhir, bagaimana pasien menilai kepuasan tidurnya?		✓		
Skor Global :		4			

Table 13 : Kualitas Tidur PSQI hari keenampada Tn. B

No	Komponen				
1.	Jam berapa biasanya pasien tidur pada malam hari?	21.00			
		≥15 Menit	16-30 Menit	31-60 Menit	≥60 Menit
2.	Berapa lama (dalam menit) yang pasien perlukan untuk dapat memulai tidur setiap malam?	✓			
3.	Jam berapa biasanya pasien bangun di pagi hari?	05.00			
		<5 Jam	5-6 Jam	6-7 Jam	>7 Jam
4.	Berapa lama pasien tidur di malam hari?				✓
5.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengalami hal seperti di bawah ini:	Tidak pernah	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	≥3x Seminggu (3)
	i. Tidak dapat tertidur selama 30	✓			

	menit sejak berbaring				
	j. Terbangun tengah malam atau dini hari		✓		
	k. Harus bangun untuk ke kamar mandi	✓			
	l. Merasa gelisah	✓			
	m. Merasa kepanasan	✓			
	n. Merasa kedinginan	✓			
	o. Merasakan nyeri	✓			
	p. Penyebab lain...	✓			
6.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengonsumsi obat tidur?	✓			
7.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien merasakan terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktivitas?	✓			
		Tidak Ada Masalah	Masalah Kecil	Masalah Sedang	Masalah Besar
8.	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang pasien	✓			

	dapatkan dan seberapa antusias untuk menyelesaikan masalah tersebut?				
		Sangat Baik (0)	Baik (1)	Buruk (2)	Sangat Buruk (3)
9.	Selama bulan terakhir, bagaimana pasien menilai kepuasan tidurnya?		✓		
Skor Global : 2					



Table 14 : Lembar Skor Penilaian PSQI

No	Komponen	No. Item	Sistem Penilaian	
			Jawaban	Nilai Skor
1.	Kualitas Tidur subjektif	9	Sangat baik Baik Buruk Sangat buruk	0 1 2 3
2.	Latensi tidur	2	≥15 menit 16-30 menit 31-60 menit >60 menit	0 1 2 3
	Skor latensi tidur	2+5a	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
3.	Durasi tidur	4	>7 Jam 6-7 Jam 5-6 Jam <5 Jam	0 1 2 3
4.	Efisiensi tidur = $\frac{\text{lama di tempat tidur} \times 100}{\text{durasi tidur}}$ *durasi tidur (no.4) *lama tidur (kalkulasi respon no.1 dan 3)	1+3+4	>85% 75-84% 65-74% <65%	0 1 2 3
5.	Gangguan Tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h	0 1-9 10-18 19-27	0 1 2 3
6.	Penggunaan obat	6	Tidak pernah 1x seminggu 2x seminggu >3x seminggu	0 1 2 3
7.	Disfungsi di siang hari	7	Tidak pernah 1x seminggu 2x seminggu 3x seminggu	0 1 2 3

		8	Tidak ada masalah	0
			Masalah kecil	1
			Masalah sedang	2
			Masalah besar	3
		7+8	0	0
			1-2	1
			3-4	2
			5-6	3

Keterangan kolom nilai skor:

0 = Sangat Baik

1 = Cukup Baik

2 = Agak Buruk

3 = Sangat Buruk

Untuk menentukan skor akhir yang menyimpulkan kualitas tidur keseluruhan: jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Dengan hasil ukur:

- Kualitas tidur baik: ≤ 5
- Kualitas tidur buruk: > 5

Lampiran 6 Lembar Observasi *Pre* Dan *Post* Kualitas Tidur

Table 15 : Lembar Observasi pada Tn. S dan Tn. B

Hari	Subjek	Kualitas Tidur	
		Pre-test	Post test
Hari ke 1-6	Tn. S	10	1
Hari ke 1-6	Tn. B	12	2



Lampiran 7 Lembar Wawancara

Table 16 : Lembar Pengkajian Tn. S dan Tn. B

Biodata	Kasus 1	Kasus 2
Nama :	Tn. S	Tn. B
TTL :	Bili-Bili, 07 Desember 1966	15 Mei 1969
Usia :	58 tahun	55 tahun
Jenis kelamin :	Laki-laki	Laki-laki
Agama :	Islam	Islam
Pendidikan :	SMA	SMA
Pekerjaan :	TNI	Petani
Alamat :	Jl. Malino	Jl. Limbung
Tanggal pengkajian :	Rabu, 17 Juni 2024	Kamis, 18 Juli 2024
Diagnosa medis :	Gagal Ginjal Kronik (GGK)	Gagal Ginjal Kronik (GGK)
HD ke :	31 (3 bln)	17 (1 bln)
Frekuensi HD :	3x seminggu	3x seminggu
Lama HD :	4 jam	4 jam
Identitas Wali		
Biodata	Kasus 1	Kasus 2
Nama :	Ny. H	Ny. J
Usia :	46 tahun	54 tahun
Pendidikan :	SMEA	SMA
Pekerjaan :	IRT	IRT
Agama :	Islam	Islam

Alamat :	Jl. Malino	Jl. Limbung
----------	------------	-------------

	Kasus 1	Kasus 2
Keluhan Utama/Alasan Masuk Rumah Sakit	Pasien mengeluh nyeri punggung bagian bawah tepatnya disebalah kiri.	Pasien mengeluh bengkak (edema) pada keduai tungkai.
Riwayat Kesehatan Sekarang	Pada saat dilakukan pengkajian, data subjektif pasien mengatakan sulit untuk tidur, pasien mengatakan butuh waktu \pm 30 menit untuk memulai tidur, pasien mengeluh sakit kepala ketika tekanan darahnya naik, pasien mengatakan ia minum kopi seminggu 2 kali.	Pada saat dilakukan pengkajian, data subjektif pasien mengatakan sulit tidur dimalam hari, pasien mengatakan butuh waktu \pm 60 menit untuk memulai tidur, pasien mengatakan sering terbangun untuk ke kamar mandi, pasien mengeluh stress yang berakibatkan nyeri kepala, pasien mengatakan tidak bisa tidur karena lingkungan sekitar bissing.

Riwayat Penyakit Dahulu	Hipertensi	Hipertensi
-------------------------	------------	------------

Pemeriksaan Fisik	Kasus 1	Kasus 2
Keadaan Umum :	Composmentis	Composmentis
Tekanan Darah :	160/80mmHg	155/70mmHg
Nadi :	66x/menit	70x/menit
Pernafasan :	19x/menit	21x/menit
Spo2 :	97%	96%

Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Melyana Kwesaputra
Tempat/Tanggal Lahir : Gorontalo, 11 Juni 2003
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Gorontalo
No. telpon : 085242364373
E-mail : mely.kwe.saputra@gmail.com
Alamat : Jl. Monumen Emmysaelan III

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK Pertiwi Gorontalo pada tahun 2008-2009
2. SDN 2 Baubau pada tahun 2010-2015
3. SMPN 4 Kendari pada tahun 2016-2018
4. SMAN 2 Bau-Bau pada tahun 2019-2021

C. PENGALAMAN ORGANISASI

1. Personil Marching Band SDN 2 Bau-Bau
2. PMR SMPN 4 Kendari
3. Basketball SMAN 2 Bau-Bau

Lampiran 9 Surat Izin Pengambilan Kasus

RUMAH SAKIT TK. II 14.05.01 PELAMONIA
INSTALASI PENDIDIKAN

Makassar, 16 Juli 2024

Nomor : B / 125 / VII / 2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada

Yth. Ka Unit Hemodialisa

di

Tempat

1. Dasar :

a. Surat Ka Prodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar Nomor : 310/05/C.4-II/VI/46/2024 tanggal 11 Juli 2024 tentang Izin penelitian an.Melyana Kwesaputra, NIM.105111100121,Prodi DIII Keperawatan.

b. Disposisi Karumkit No Agenda : 358/ VII / 2024, Tanggal 12 Juli 2024, tentang tindak lanjut ijin penelitian.

2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, mohon kiranya dapat membantu proses penelitian,yang akan dilaksanakan pada tanggal 17Juli s/d 23 Juli 2024.

Nama : Melyana Kwesaputra
NIM : 105111100121
Program Studi : DIII Keperawatan Unismuh Mks
Judul Penelitian :Implementasi Terapi Murottal Dalam Pemenuhan Istirahat Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK).

3. Demikian untuk dimaklumi.

Kainstaldik .



Andi Arnoli, S. Kep., Ns.,M.Kep
Penata Tk. I III/d NIP 197604232007121001

Lampiran 10 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan ini meminta saudara (i) untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Implementasi Terapi Murottal Dalam Pemenuhan Istirahat Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di ruang Hemodialisa Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar". Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah mengidentifikasi pengaruh efektivitas penerapan murottal Terhadap Pemenuhan Istirahat Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK). Penelitian ini akan berlangsung selama 6 hari
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 20-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang bapak/ibu peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri bapak/ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
5. Jika bapak/ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi penelitian pada nomor hp: 085242364373

PENELITI



Melyana Kwesaputra
NIM: 105111100121

Lampiran 11 Surat Keterangan Selesai Penelitian

KESEHATAN DAERAH MILITER XIV/HASANUDDIN
RUMAH SAKIT TK II 14.05.01 PELAMONIA

SURAT KETERANGAN
Nomor : Sket / Diklat / 71 / VII / 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Andi Arnoli, S.Kep, Ns., M. Kep
Pangkat / NRP: Penata Tk. I III/d NIP 19760423200712100
Jabatan : Kainstaldik Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia
Kesatuan : Kesdam XIV/Hasanuddin

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Melyana Kwesaputra
NIM : 105111100121
Program Studi : DIII Keperawatan Unismuh Mks

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan benar telah melakukan Penelitian di Rumkit TK.II 14.05.01 Pelamonia pada tanggal 17 s/d 23 Juli 2024.

"Implementasi Terapi Murottal Dalam Pemenuhan Istirahat Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK)".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 30 Juli 2024
a.n Kepala Rumah Sakit
Wakil Kepala
U.b



Andi Arnoli, S.Kep, Ns., M. Kep
Penata Tk. I III/d NIP 197604232007121001

Lampiran 12 Lembar Daftar Hadir Pembimbing 1



**JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

Nama Pembimbing 1 : Rahmawati, S.Kp.,M.Kes

NIDN : 0904047501

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1	105111100121	Melyana Kwesaputra	Muly	Muly	Muly	Muly	Muly	Muly	Muly	Muly	Muly	Muly	Muly	Muly	Muly	

Makassar, 15 Agustus 2024

Pembimbing 1

Rahmawati, S.Kp.,M.Kes
NIDN. 0904047501

Ka. Prodi Keperawatan

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575

Lampiran 13 Lembar Daftar Hadir Pembimbing 2



**JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

Nama Pembimbing 2 : Harmawati, S. Kep.Ns.M.Kep

NIDN : 0903047801

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1	105111100121	Melyana Kwesaputra	Muly	Muly	Muly	Muly	Muly	Muly	Muly	Muly	Muly	Muly	Muly	Muly	Muly	Muly

Makassar, 15 Agustus 2024

Pembimbing 2

Harmawati, S. Kep.Ns.M.Kep
NIDN. 0903047801

Ka. Prodi Keperawatan

Ratna Mahmud, S. Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575

Lampiran 14 Lembar Dokumentasi

DOKUMENTASI

Hari Pertama Tanggal 17-18 Juli 2024

Perkenalan diri, menjelaskan maksud dan tujuan, kontrak waktu serta mempersilahkan partisipan menanda tangani Informed Consent.

Hari Kedua Tanggal 19-20 Juli 2024

Menanyakan bagaimana keadaan pasien serta melihat bagaimana perkembangan pasien. Kemudian melakukan implementasi terapi murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman dan melakukan evaluasi kepada pasien setelah diberikan implementasi terapi murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman.

Hari Ketiga Tanggal 20-21 Juli 2024

Menanyakan bagaimana keadaan pasien serta melihat bagaimana perkembangan pasien. Kemudian melakukan implementasi terapi murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman dan melakukan evaluasi kepada pasien setelah diberikan implementasi terapi murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman.

Hari Keempat Tanggal 21-22 Juli 2024

Menanyakan bagaimana keadaan pasien serta melihat bagaimana perkembangan pasien. Kemudian melakukan implementasi terapi murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman dan melakukan evaluasi kepada pasien setelah diberikan implementasi terapi murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman.

Hari Kelima Tanggal 22-23 Juli 2024

Menanyakan bagaimana keadaan pasien serta melihat bagaimana perkembangan pasien. Kemudian melakukan implementasi terapi murottal

Al-Quran Surah Ar-Rahman dan melakukan evaluasi kepada pasien setelah diberikan implementasi terapi murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman.

Hari Keenam Tanggal 23-24 Juli 2024

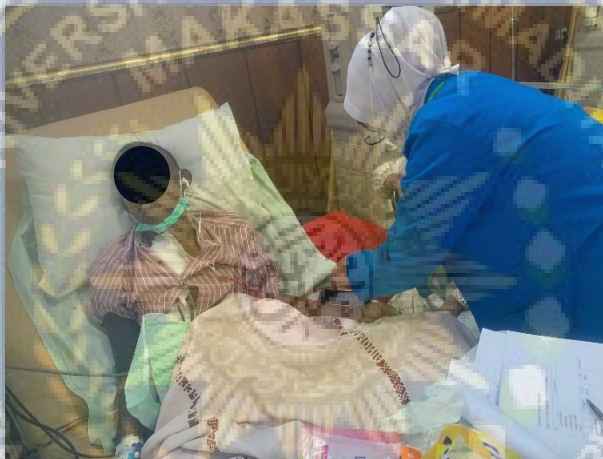
Menanyakan bagaimana keadaan pasien serta melihat bagaimana perkembangan pasien, melakukan evaluasi kepada pasien setelah diberikan implementasi terapi murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman.



Dokumentasi Pada Tn. S



Dokumentasi Pada Tn. B



LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN PROPOSAL/HASIL

Nama Mahasiswa : Melyana Kwesaputra

Nim : 105111100121

Pembimbing I : Rahmawati, S.Kp.,M.Kes

Pembimbing II : Hamawati, S.Kep.Ns.M.Kep

NO	BAGIAN	URAIAN	TANDA TANGAN	KET.
1	PEMBIMBING I	UJIAN PROPOSAL	<i>[Signature]</i>	
		UJIAN HASIL	<i>[Signature]</i>	
2	PEMBIMBING II	UJIAN PROPOSAL	<i>[Signature]</i>	
		UJIAN HASIL	<i>[Signature]</i>	
3	BAGIAN NILAI (Ibu Ka Prodi)	UJIAN PROPOSAL • Bebas Nilai Semester 1-5 • Bebas Uji Plagiasi	<i>[Signature]</i>	8/7/2024
		UJIAN HASIL • Bebas Nilai Semester 1-6 • Bebas Uji Plagiasi	<i>[Signature]</i>	24/8/2024
4	BAGIAN KEUANGAN (Pak Dahlan Iqbal)	PROPOSAL • Lunas Pembayaran Proposal Rp. 350.000,- (Ditransfer Ke Rek. Unismuh) • Lunas Pembayaran Semester 1-6 • Lunas Pembayaran PKK I - IV	<i>[Signature]</i>	Lunas 9/7/2024
		HASIL • Lunas Pembayaran Ujian Hasil Rp. 350.000,- (Ditransfer ke Rek. Prodi) • Lunas Pembayaran KTI Rp. 1.200.000 (Ditransfer Ke Rek. Unismuh) • Lunas Pembayaran PKK I - V	<i>[Signature]</i>	Lunas 22/8/24

BAB I melyana kwesaputra 105111100121

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.umy.ac.id

Internet Source

2%

2

media.neliti.com

Internet Source

2%

3

Maya Ardilla Siregar, Nurhannifah Rizky
Tampubolon, Ani Rahmadhani Kaban.

"Mendengarkan Murottal Al Quran terhadap
Kualitas Tidur Pasien Gangguan Pola Napas",
Jurnal Keperawatan Silampari, 2022

Publication

2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

< 2%

BAB II melyana kwesaputra 105111100121

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

6%

2

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

3%

3

Dayuningsih Dayuningsih, Meria Woro
Listyorini, Adolfina Tandilangan, Koko Wahyu
Tarnoto, Rita Setianingrum. "Terapi Murottal
dalam Mengatasi Gangguan Pola Tidur pada
Pasien Lansia", Journal of Telenursing
(JOTING), 2023

Publication

2%

4

repository.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off

BAB III melyana kwesaputra 105111100121

ORIGINALITY REPORT

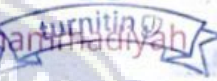
7%	7%	0%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	samoke2012.wordpress.com Internet Source	2%
2	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	2%
3	eprints.umm.ac.id Internet Source	2%
4	es.scribd.com Internet Source	2%

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%





BAB IV melyana kwesaputra 105111100121

ORIGINALITY REPORT

5%	5%	5%	5%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.ukh.ac.id Internet Source		3%
2	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source		2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

2%



BAB V melyana kwesaputra 105111100121

ORIGINALITY REPORT

3%	3%	0%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scilit.net Internet Source	3%
---	-----------------------------------	----



Exclude quotes Off Exclude matches
Exclude bibliography Off

