

**IMPLEMENTASI TERAPI MUROTTAL DALAM MENURUNKAN
TINGKAT KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK DI
RUANGAN DAHLIA RUMAH SAKIT TK. II PELAMONIA MAKASSAR**

**SITI NUR JAENAH
105111104922**



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

2025

**IMPLEMENTASI TERAPI MUROTTAL DALAM MENURUNKAN
TINGKAT KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK DI
RUANGAN DAHLIA RUMAH SAKIT TK. II PELAMONIA MAKASSAR**

Karya Tulis Ilmiah

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



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

2025

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 : Siti Nur Jaenah

Nim : 105111104922

Program Studi : DIII – Keperawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9%	10 %
2	Bab 2	20%	25 %
3	Bab 3	9%	15 %
4	Bab 4	9%	10 %
5	Bab 5	0%	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, 18 Juli 2025

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



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 di bawah ini:

Nama : Siti Nur Jaenah
Nim : 1051111104922
Program studi : Diploma III Keperawatan
Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

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

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

Makassar, 18 Juli 2025

Yang membuat pernyataan



Siti Nur Jaenah

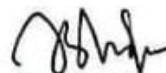
Mengetahui,

Pembimbing 1



Ratna Mahmud, S.Kep. Ns., M.Kes
NIDN: 0925077602

Pembimbing 2



Aslinda, S.Kep. Ns., M.Kes
NIDN: 0905118504

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Siti Nur Jaenah, NIM 105111104922 dengan judul "Implementasi Terapi Murottal Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak" telah disetujui untuk diujikan dan dipertahankan di depan penguji Prodi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada tanggal 18 Juli 2025.



Pembimbing 1

Ratna Mahmud, S.Kep. Ns., M.Kes
NIDN: 0925077602

Pembimbing 2

Aslinda, S.Kep. Ns., M.Kes
NIDN: 0905118504

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Siti Nur Jaenah NIM 105111104922 dengan judul "Implementasi Terapi Murottal Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak" telah dipertahankan di depan penguji Prodi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Tanggal 18 Juli 2025

Dewan Penguji:

1. Penguji Ketua (.....)
Sitti Maryam Bachtiar, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 0915097603
2. Penguji Anggota I (.....)
Aslinda, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN: 0905118504
3. Penguji Anggota II (.....)
Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN: 0925077602

Mengetahui,

Ketua Program Studi


Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM: 883 575

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi wabarakatu

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Implementasi terapi murottal dalam menurunkan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak”

Dalam penyusunan proposal ini penulis menyadari bahwa proposal masih jauh dari kesempurnaan. Penulis banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk ini penulis sangat bersyukur kepada Allah SWT yang dengan izinnya memberi saya kesempatan untuk bisa sampai pada tahap ini dan penulis juga menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Ir. H.Abd. Rakhim Nanda, MT, IPU. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M. Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan
4. Ibu Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M. Kes selaku Pembimbing 1 yang telah banyak memberikan motivasi dan saran dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
5. Ibu Aslinda S.Kep., Ns., M. Kes selaku Pembimbing 1 yang telah banyak memberikan motivasi dan saran dalam menyelesaikan karya

tulis ilmiah ini

6. Ibu Sitti Maryam Bachtiar, S.Kep, Ns, M.Kep selaku dosen penguji dalam ujian karya tulis ilmiah
7. Ibu A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penasehat akademik yang telah banyak memberikan nasehat selama penulis menempuh pendidikan
8. Seluruh dosen dan staf yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada penulis selama di bangku kuliah
9. Teristimewa kepada kedua orang tua bapak ismail dan ibu nia yayah, dan kepada saudara-saudara saya yang saya banggakan, beserta keluarga besar yang telah memberikan dukungan dan doa dalam penyusunan proposal ini
10. Kepada Aras, Sheima, Anggun, Tazqi, Amira Auni, Nuraisyah, Reza Febriati, Nurilah, rezandis, Sarah, Dita dan teman seperjuang D3 keperawatan serta para senior, terima kasih telah memberikan doa, semangat, dukungannya, dan mendengarkan keluh kesah penulis selama ini.

Wassalamualaikum Warahmatullahi wabarakatuh

Makassar, 18 Juli 2025



Siti Nur Jaenah
Nim: 105111104922

Implementasi Terapi Murottal Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak

Siti Nur Jaenah
2025

Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
Aslinda, S.Kep., Ns., M.Kes

ABSTRAK

Latar Belakang: Anak yang menjalani hospitalisasi sering mengalami kecemasan akibat lingkungan baru, tindakan medis, serta perpisahan dari orang tua. Kondisi ini dapat menghambat proses penyembuhan sehingga dibutuhkan intervensi keperawatan non-farmakologis. Terapi murottal, yaitu memperdengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an, diyakini mampu memberikan ketenangan dan menurunkan kecemasan. **Tujuan:** Menggambarkan efektivitas terapi murottal dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit. **Metode:** Studi kasus dilakukan pada dua anak usia 7 dan 10 tahun dengan kecemasan sedang di Ruang Dahlia RS TK II Pelamonia Makassar. Intervensi berupa pemutaran murottal surah Al-Ikhlâs, Al-Falaq, dan An-Naas selama 10 menit setiap hari selama dua hari. Tingkat kecemasan diukur menggunakan skala HARS anak melalui observasi dan wawancara. **Hasil:** Setelah diberikan terapi murottal, terjadi penurunan skor kecemasan pada kedua pasien. Pasien pertama turun dari 22 menjadi 10, sedangkan pasien kedua dari 21 menjadi 6. Anak tampak lebih tenang, ekspresi rileks, dan kualitas tidur lebih baik. **Kesimpulan:** Terapi murottal efektif menurunkan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi dan dapat direkomendasikan sebagai salah satu intervensi non-farmakologis dalam praktik keperawatan anak.

Kata Kunci: Terapi Murottal, Kecemasan, Hospitalisasi, Anak.

Implementation of Murottal Therapy in Reducing Anxiety Levels Due to Hospitalization in Children

Siti Nur Jaenah
2025

Diploma III Nursing Study Program Faculty of Medicine and Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
Aslinda, S.Kep., Ns., M.Kes

ABSTRAK

Background: Children undergoing hospitalization often experience anxiety due to a new environment, medical procedures, and separation from parents. This condition may hinder the healing process, therefore non-pharmacological nursing interventions are needed. Murottal therapy, which involves listening to Qur'anic recitations, is believed to promote relaxation and reduce anxiety. **Objective:** To describe the effectiveness of murottal therapy in reducing anxiety levels among hospitalized children. **Method:** A case study was conducted on two children aged 7 and 10 years with moderate anxiety in Dahlia Ward, RS TK II Pelamonia Makassar. The intervention involved listening to surahs Al-Ikhlâs, Al-Falaq, and An-Naas for 10 minutes daily over two consecutive days. Anxiety levels were measured using the HARS scale for children through observation and interviews. **Results:** Murottal therapy decreased anxiety scores in both patients. The first child's score decreased from 22 to 10, while the second child's score decreased from 21 to 6. Both patients appeared calmer, more relaxed, and had improved sleep quality. **Conclusion:** Murottal therapy is effective in reducing anxiety among hospitalized children and can be recommended as a non-pharmacological nursing intervention in pediatric care.

Keywords: Murottal Therapy, Anxiety, Hospitalization, Children.

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Studi Kasus.....	5
D. D.Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Asuhan Keperawatan Kecemasan.....	7
B. Konsep Hospitalisasi.....	21
C. Terapi Murottal	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Rancangan Studi Kasus.....	30
B. Subjek Studi Kasus	30
C. Fokus Studi.....	31
D. Definisi Operasional berdasarkan fokus studi.....	31
E. Tempat dan waktu.....	32
F. Instrumen Studi Kasus	32

G. Pengumpulan Data.....	32
H. Etika studi kasus	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
A. HASIL STUDI KASUS.....	34
B. PEMBAHASAN.....	41
C. KETERBATASAN.....	48
BAB V 49 KESIMPULAN DAN SARAN	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Kesimpulan.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	51
DAFTAR LAMPIRAN	53



DAFTAR TABEL

1. Standar Luaran Keperawatan Indonesia	19
2. Standar Operasional Prosedur	26
3. Skor tingkat kecemasan	41



ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH

- | | |
|----------------|--|
| 1. WHO | : Word Health Organization |
| 2. SDKI | : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia |
| 3. SLKI | : Standar Luaran Keperawatan Indonesia |
| 4. SIKI | : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia |
| 5. BPS | : Badan Pusat Statistik |
| 6. KEMENKES RI | : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia |
| 7. RS | : Rumah Sakit |



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1
2. Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2
3. Lampiran 3 : Lembar Absen Pembimbing 1
4. Lampiran 4 : Lembar Absen Pembimbing 2
5. Lampiran 5 : Daftar Riwayat Hidup
6. Lampiran 6 : Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (Psp)
7. Lampiran 7 : Informed Consent
8. Lampiran 8 : Lembar Wawancara
9. Lampiran 9 : Lembar Observasi Kecemasan (Hars)
10. Lampiran 10 : Lembar Observasi Kecemasan (SLKI)
11. Lampiran 11 : Surat Pengantar Penelitian
12. Lampiran 12 : Surat Izin Pengambilan Kasus
13. Lampiran 13 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
14. Lampiran 14 : Lembar Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketika anak jatuh sakit, banyak anak mengalami perubahan minat dan aktivitasnya. Hal ini terutama berlaku jika rawat inap diperlukan dan anak akan menjalani rawat inap tersebut. Anak-anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit mengalami reaksi yang kompleks dan beragam, termasuk regresi (perasaan ketergantungan dan ditinggalkan), ketakutan dan kecemasan, perasaan terpisah dari keluarga, serta perasaan putus asa dan protes (Pratiwi et al., 2021).

Hospitalisasi ialah proses rawat inap yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, agar dapat menjalani terapi atau perawatan sampai anak sembuh dan pulang kerumahnya. Menurut data WHO tahun 2020, 4%-12% anak di Amerika Serikat, 3%-6% anak usia sekolah di Jerman, serta 4%-10% anak di Kanada dan Selandia Baru mengalami stres selama hospitalisasi. Di Indonesia, angka kesakitan anak mencapai lebih dari 58% (Kemenkes, 2019). Dengan hospitalisasi anak meningkat 19% pada 2020 dibanding 2019 (BPS, 2018). Hospitalisasi dapat menyebabkan ketegangan dan ketakutan yang memengaruhi proses penyembuhan anak.

Kecemasan atau ansietas adalah keadaan emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap suatu objek yang tidak terdefinisi dan spesifik akibat antisipasi bahaya memungkinkan individu

tersebut mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman tersebut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Reaksi paling menonjol dari anak yang dirawat di rumah sakit ialah kecemasan atau rasa takut. Tanpa intervensi dan penyesuaian perkembangan yang tepat, emosi tersebut kemungkinan besar akan menyebabkan masalah pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Saat mendapat perawatan di rumah sakit, anak-anak mengalami emosi tidak menyenangkan yang berbeda, termasuk kemarahan, ketakutan, kegelisahan, kesedihan, dan rasa sakit (Listianingsih et al., 2021).

Terapi murottal merupakan pendekatan non-farmakologis yang memanfaatkan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an untuk mendukung peningkatan kesehatan fisik, mental, dan emosional. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa mendengarkan murottal dapat membantu menenangkan pikiran, menurunkan tekanan darah, dan mengurangi tingkat kecemasan. Suara lantunan murottal diyakini mampu memengaruhi suasana hati serta merangsang sistem saraf parasimpatis, yang berperan dalam mengendalikan kemampuan tubuh mencapai kondisi rileks.

Menurut penelitian Rahmania et al. (2023), menunjukkan bahwa metode penelitian yang dilakukan ialah model penelitian deskriptif, dengan teknik pengambilan sampel non Probability, ada 47 responden sesuai sampel yang ditentukan sebelumnya. Dari total responden, sebanyak 22 orang (46,8%) berjenis kelamin laki-laki dan

25 orang (53,2%) berjenis kelamin perempuan. Mayoritas responden berusia 12 tahun, yaitu sebanyak 11 orang (23,4%). Sebanyak 27 responden (57,4%) memiliki pengalaman pernah dirawat inap. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden mengalami rasa takut dalam kategori ringan, yaitu 22 orang (46,8%). Rincian menunjukkan bahwa 11 responden laki-laki (50%) dan 13 responden perempuan (52%) mengalami kecemasan ringan.

Menurut hasil penelitian Asrul (2023), Menunjukkan bahwa terapi murottal mampu mengurangi tingkat kecemasan pada pasien dimana sebelum melakukan Terapi murottal, pasien mengalami kecemasan ringan dengan skor 20 dan 21, setelah di lakukan terapi murottal pasien tidak mengalami kecemasan dengan skor 10 dan 12, peneliti menggunakan metode wawancara dan observasi, dengan subjek 2 orang.

Menurut penelitian Alfiyah (2023). Dilakukan pengolahan menggunakan software komputerisasi dengan analisa univariat dan bivariate, yang diikuti oleh 38 responden anak usia sekolah. Hasil yang didapatkan dari analisa univariat, menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berusia antara 6 sampai 9 tahun (76,3%), berjenis kelamin perempuan (55,3%), pernah mengalami rawat inap di rumah sakit (100%), pernah dirawat di rumah sakit kurang dari 3 hari (52,6%). Mayoritas responden yang mengalami kecemasan berat sebelum pelaksanaan terapi murottal (71,1%) dan kecemasan ringan setelah

pelaksanaan terapi murottal (21,6%). Dan hasil yang didapatkan dari bivariate, Hasil penelitian menggunakan analisis bivariat dengan uji Wilcoxon, antara keadaan kecemasan sebelum pemberian terapi Al-Ikhlas-Murottal rata-rata 19,58 dan setelah pemberian terapi Al-Ikhlas-Murottal rata-rata 5,50. Nilai tersebut menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi lebih besar dibandingkan sebelum diberikan terapi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi Al-Ikhlas Murottal memberikan dampak terhadap skala kecemasan responden.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hestiani Rumakamar et al. (2022), dengan menggunakan metode one group pre-post tes design (eksperimen dengan desain pre-eksperimen), peneliti mengaplikasikan teknik purposive sampling dengan melibatkan 30 anak sebagai sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum terapi murottal diberikan, terdapat 17 anak (56,7%) yang mengalami kecemasan sedang, 12 anak (40,0%) dengan kecemasan berat, dan 1 anak (3,3%) dengan kecemasan ringan. Setelah terapi murottal diberikan, 23 anak (76,7%) mengalami kecemasan ringan, sementara 7 anak (23,3%) masih mengalami kecemasan sedang. Dari temuan ini, dapat disimpulkan bahwa terapi murottal memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak-anak sekolah yang mengalami hospitalisasi di RS TK. II Pelamonia Makassar.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Implementasi Terapi Murottal Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian maka penulis merumuskan masalah yakni: “Bagaimana Implementasi Terapi Murottal Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak?”

C. Tujuan Studi Kasus

Untuk mengetahui dan menguji keefektifitas dari implementasi terapi murottal dalam menurunkan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat

Memberikan pemahaman mengenai kebiasaan mendengarkan murottal Al-Qur'an yang dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan pada anak-anak yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan.

Menambah pengetahuan dan keterampilan di bidang keperawatan, khususnya dalam penerapan terapi Murottal Al-Qur'an untuk mengurangi kecemasan pada anak yang sedang dirawat di rumah sakit.

3. Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, serta memperoleh pengalaman dalam menerapkan ilmu keperawatan, terutama mengenai implementasi terapi murottal dalam menurunkan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Keperawatan Kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan adalah suatu keadaan atau perasaan khawatir akan terjadinya sesuatu yang buruk, kecemasan juga merupakan Emosi yang muncul ketika seseorang merasa tertekan secara emosional atau mengalami konflik batin. Kecemasan yang dirasakan seseorang dapat disebabkan oleh berbagai faktor (Oktamarin et al., 2022).

Dalam konteks anak, kecemasan merupakan respons emosional berlebihan terhadap situasi atau insiden yang dapat mengancam atau menakutkan. Anak yang cemas sering kali merasakan kekhawatiran yang tidak proporsional dengan situasi yang dihadapinya, dan dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan mereka, termasuk sekolah, interaksi sosial, dan kesejahteraan secara keseluruhan (Freska, 2023)

2. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat berkembang melalui beberapa tahap yang berbeda seperti Risqi dewi Aisyah (2024):

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berkaitan dengan ketegangan yang timbul dalam kehidupan sehari-hari, yang membuat seseorang merasa

bahwa ada hal yang berbeda dan membutuhkan perhatian ekstra. Meskipun ada peningkatan rangsangan sensorik, kondisi ini dapat membantu individu untuk fokus pada penyelesaian masalah, berpikir lebih jelas, bertindak, dan merasa lebih aman.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan Sedang dapat membuat individu merasakan kegelisahan yang mengganggu karena adanya perbedaan yang signifikan, penyebabnya yaitu kegelisahan. Meskipun demikian, kecemasan tingkat sedang dapat membantu individu tetap fokus pada hal-hal penting, meskipun kemampuan persepsinya sedikit terbatas.

c. Kecemasan Berat

Saat mencapai tingkat kecemasan berat, seseorang merasa yakin bahwa ada ancaman nyata, sehingga mereka memusatkan perhatian sepenuhnya pada situasi tertentu dan mengabaikan hal-hal lain yang tidak terkait.

d. Kecemasan Sangat Berat

Ini adalah tingkat kecemasan paling parah, di mana kemampuan berpikir rasional sepenuhnya terganggu. Pada tahap ini, individu menunjukkan respons ekstrem berupa "lawan, lari, atau diam membeku". Mereka merasa terjebak, diliputi rasa takut yang mendalam, dan mengalami teror yang mendorong keinginan untuk melarikan diri, melawan, atau bahkan tidak

mampu bergerak sama sekali. Kecemasan berat sering kali berkaitan dengan perasaan terperangkap, ketakutan yang berlebihan, dan teror yang intens.

3. Patofisiologis

Kekebalan tubuh dipengaruhi produksi beberapa hormon tubuh terutama hormon dopamin, serotonin, norepinefrin, dan endorfin serta dikenal dengan hormon bahagia (Tatang Irianti, 2025).

a. Hormon dopamin

Dopamin adalah neurotransmitter penting yang berperan dalam mengatur mood, motivasi, rasa bahagia, dan fungsi otak lainnya. Zat ini diproduksi di otak, terutama di daerah Ventral Tegmental Area (VTA) dan substansia nigra. Dopamin membantu menekan hormon stres (kortisol) dengan memengaruhi sistem saraf pusat dan hipotalamus. Ketika kadarnya seimbang, dopamin dapat menenangkan pikiran, mengurangi kecemasan, dan menciptakan perasaan positif, saat dopamin rendah, tubuh cenderung meningkatkan produksi kortisol sebagai cadangan energi. Hal ini bisa memperlambat metabolisme karena otak kekurangan energi dan mengandalkan hormon dari adrenal sebagai gantinya.

b. Hormon oksitosin

Oksitosin sering disebut sebagai hormon kasih sayang karena berperan penting dalam menciptakan ikatan emosional dan mengurangi tekanan sosial. Ketika hubungan sosial seseorang membaik dan perasaan kasih sayang meningkat, maka secara alami kadar kortisol yang merupakan hormon stres akan menurun. Penurunan ini terjadi karena oksitosin memengaruhi aktivitas otak, salah satunya dengan berinteraksi dengan neurotransmitter seperti GABA, yang berfungsi menenangkan sistem saraf.

c. Hormon endorfin

Endorfin adalah hormon alami yang diproduksi otak saat seseorang merasa nyaman atau bahagia. Hormon ini membantu menurunkan stres dan menjaga kadar kortisol tetap normal. Endorfin bekerja dengan menekan pelepasan CRH di otak, sehingga mengurangi produksi kortisol oleh kelenjar adrenal. Selain itu, endorfin juga meningkatkan aktivitas GABA, yang berfungsi menenangkan respons stres dan menurunkan aktivitas sistem HPA axis.

d. Hormon serotonin

Serotonin merupakan neurotransmitter yang berperan penting dalam sistem saraf manusia. Zat ini memiliki pengaruh besar terhadap pengaturan suasana hati dan kesejahteraan

emosional. Sering disebut sebagai "hormon kebahagiaan," serotonin membantu menjaga stabilitas emosi serta mengatur respons tubuh terhadap stres dan tantangan dalam kehidupan sehari-hari.

Terapi murottal Al-Qur'an telah terbukti secara ilmiah dapat mengurangi kecemasan melalui mekanisme neurofisiologis dan spiritual. Ketika murottal diputar, gelombang suara diterima oleh organ pendengaran dan dikirimkan ke otak, khususnya ke korteks auditori dan sistem limbik. Irama, intonasi, dan frekuensi dari bacaan murottal merangsang aktivasi sistem parasimpatis, yang berlawanan dengan sistem simpatis. Akibatnya, denyut jantung dan laju pernapasan menurun, tubuh menjadi lebih rileks, dan terjadi penurunan kadar kortisol. Selain itu, terapi murottal juga meningkatkan produksi hormon relaksasi seperti serotonin, dopamin, endorfin, dan bahkan oksitosin, yang semuanya berperan dalam memperbaiki suasana hati dan menurunkan tingkat stres.

Proses ini memperbaiki keseimbangan hormonal anak dan menghambat jalur neuroendokrin kecemasan. Di sisi lain, lantunan ayat-ayat suci memberikan efek spiritual dan psikologis yang menenangkan, terutama bagi anak-anak Muslim, karena memberikan rasa aman, kedekatan dengan Tuhan, dan penguatan terhadap coping spiritual mereka. Oleh karena itu,

terapi murottal merupakan pendekatan holistik yang menggabungkan aspek fisiologis dan spiritual dalam mengatasi kecemasan anak.

4. Cara menggunakan skala HARS

Alat pengukur HARS pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956 untuk menilai berbagai tanda kecemasan, baik yang bersifat psikologis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 pertanyaan yang digunakan untuk mengevaluasi tanda-tanda kecemasan pada anak dan dewasa (Wenny & Indriani, 2022).

Skala HARS, penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun. pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun. dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.

- e. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat. berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur. muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/sesak.
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut. kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
- l. Gejala urogenital sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi
- m. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri

n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang. tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

Adapun Pemberian Skor pada Setiap Item. Masing-masing item dinilai menggunakan skala Likert 5 poin, dari 0 sampai 4, yaitu:

0 = Tidak ada

1 = Ringan

2 = Sedang

3 = Berat

4 = Sangat berat

Menjumlahkan Skor Total. Setelah memberikan skor untuk semua 14 item, jumlahkan seluruh nilai untuk mendapatkan total skor HAM-A. Skor total berkisar antara 0 hingga 56.

Interpretasi Skor total yang diperoleh dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

Kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan

14-20 = Kecemasan ringan

21-27 = Kecemasan sedang

28-41 = Kecemasan berat

42-56 = Kecemasan berat sekali

5. Pengkajian

Pengkajian adalah proses untuk mengumpulkan data yang dilakukan dengan tujuan yang jelas dan terstruktur untuk

mengetahui kondisi kesehatan klien saat ini, riwayat kesehatannya, serta status fungsionalnya. Selain itu, pengkajian juga bertujuan untuk mengevaluasi pola coping yang ada di masa lalu dan sekarang. (Nurlina, 2024).

Pengkajian meliputi :

- a. Identitas pasien
- b. Identitas orang tua
- c. Keluhan Utama
- d. Riwayat kesehatan sekarang
- e. Pengkajian fisik

6. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis yang dilakukan untuk memahami reaksi klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik yang sedang berlangsung maupun yang mungkin terjadi. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons klien, baik individu, keluarga, maupun komunitas, terhadap berbagai kondisi yang berkaitan dengan kesehatan.

Ansietas :

Ansietas (Kecemasan) merupakan diagnosa keperawatan yang di definisikan sebagai Keadaan emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap suatu objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

a. Penyebab

- 1) Krisis situasional
- 2) Kebutuhan tidak terpenuhi
- 3) Krisis maturasional
- 4) Ancaman terhadap konsep diri
- 5) Ancaman terhadap kematian
- 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- 7) Disfungsi sistem keluarga
- 8) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- 9) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- 10) Penyalahgunaan zat
- 11) Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain)
- 12) Kurang terpapar informasi

b. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- 1) Merasa bingung
- 2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- 3) Sulit berkonsentrasi

Objektif

- 1) Tampak gelisah
- 2) Tampak tegang
- 3) Sulit tidur

c. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- 1) Mengeluh pusing
- 2) Anoreksia
- 3) Palpitasi
- 4) Merasa tidak berdaya

Objektif

- 1) Frekuensi napas meningkat
- 2) Frekuensi nadi meningkat
- 3) Tekanan darah meningkat
- 4) Diaforesis
- 5) Tremor
- 6) Muka tampak pucat
- 7) Suara bergetar
- 8) Kontak mata buruk
- 9) Sering berkemih
- 10) Berorientasi pada masa lalu

7. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan meliputi berbagai tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan pertimbangan klinis guna mencapai hasil yang diinginkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

8. Implementasi Keperawatan

a. Observasi

- 1) Mengidentifikasi aspek yang akan diubah atau dipertahankan (mis. sikap, fisiologis, psikologis)
- 2) Mengidentifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi (mis. stimulasi, relaksasi, konsentrasi, pengurangan nyeri)
- 3) Mengidentifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mis. membaca Al-quran) (mendengarkan)
- 4) Mengidentifikasi media yang dipergunakan (mis. speaker, earphone, handphone)
- 5) Mengidentifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien
- 6) Memonitor perubahan yang difokuskan

b. Terapeutik

- 1) Memposisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman
- 2) Membatasi rangsangan eksternal selama terapi berlangsung (misalnya lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon)
- 3) Menyajikan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien
- 4) Memutar rekaman yang telah ditetapkan
- 5) Mendampingi selama membaca Al-quran, jika perlu

c. Edukasi

- 1) Menjelaskan tujuan dan manfaat terapi
- 2) Menganjurkan memusatkan perhatian/pikiran pada lantunan ayat Al-quran

9. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan ialah proses yang terstruktur dan terencana yang dilakukan pada akhir tahap perawatan untuk membandingkan hasil kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Tujuan utamanya adalah untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang diberikan efektif dalam meningkatkan kondisi kesehatan pasien atau apakah perlu pendekatan lain. (Mustamu. A. C et al., 2023).

Tabel 2.1

(Standar luaran keperawatan indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019))

Krretia hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	menurun
Verbalisasi kebingungan	1	2	3	4	5
Verbalisasi khawatir akibat kindisi yang	1	2	3	4	5

dihadapi					
Pelilaku gelisah	1	2	3	4	5
Perilaku tegang	1	2	3	4	5
Keluhan pusing	1	2	3	4	5
Anoreksia	1	2	3	4	5
Palpitasi	1	2	3	4	5
Diaforesis	1	2	3	4	5
Tremor	1	2	3	4	5
Pucat	1	2	3	4	5

Kriteria hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Konsentrasi	1	2	3	4	5
Pola tidur	1	2	3	4	5
Frekuensi pernafasan	1	2	3	4	5
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Tekanan	1	2	3	4	5

darah					
Kontak mata	1	2	3	4	5
Polah berkemih	1	2	3	4	5

B. Konsep Hospitalisasi

1. Pengertian

Hospitalisasi berasal dari kata "Hospitalization" dalam bahasa Inggris. Menurut Kamus Besar Merriam-Webster dalam Yanthi et al. (2022), Hospitalization ialah proses menerima perawatan di rumah sakit, atau masa rawat inap. Dalam konteks keperawatan anak, rawat inap berarti situasi di mana seorang anak memerlukan perawatan di rumah sakit dalam jangka waktu tertentu akibat kondisi yang serius atau yang sudah direncanakan.

2. Reaksi Anak pada Proses Hospitalisasi Sesuai Tahap Usia

Reaksi anak terhadap hospitalisasi dapat berbeda-beda sesuai tahap perkembangan usianya, sebagai berikut:

a. Tahap Bayi (0-1 tahun)

Masalah utama yang dihadapi bayi adalah dampak dari perpisahan dengan orang tua, yang dapat mengganggu perkembangan rasa percaya dan kasih sayang. Setelah usia enam bulan, bayi mulai merasakan kecemasan terhadap orang asing dan merasa gelisah saat terpisah. Tanda-tanda yang

sering muncul termasuk tangisan, kemarahan, dan gerakan tubuh yang berlebihan sebagai respons terhadap kecemasan tersebut. Ketika terpisah dari ibunya, bayi biasanya menangis terus-menerus, bergerak banyak, dan menunjukkan ekspresi wajah yang tidak nyaman.

b. Masa Usia Toddler (1-3 tahun)

Pada usia toddler, reaksi terhadap rumah sakit biasanya berfokus pada kecemasan utama, yaitu stres yang disebabkan oleh perpisahan. Anak-anak pada tahap ini menunjukkan reaksi yang melalui beberapa fase. Pada fase protes, anak biasanya menangis dengan keras, mencari orang tua, dan menolak perhatian dari orang lain. Kemudian, pada fase putus asa, perilaku anak menunjukkan berkurangnya minat terhadap bermain dan makan, serta terlihat sedih dan tidak peduli. Di fase penolakan, anak terlihat menerima situasi perpisahan, menjalin kedekatan secara terbatas, dan mulai tertarik dengan lingkungan sekitarnya. Pembatasan aktivitas pada anak dapat menyebabkan hilangnya kemampuan mengendalikan diri, meningkatkan ketergantungan pada lingkungan, dan memicu regresi atau kemunduran perkembangan. Anak pada tahap ini mampu menunjukkan area yang terasa sakit dan menyampaikan rasa sakit yang dialaminya.

c. Masa Prasekolah (3-6 Tahun)

Pada usia prasekolah, anak cenderung menunjukkan reaksi tertentu akibat perpisahan dari lingkungan rumah, permainan, dan teman-temannya. Reaksi tersebut dapat berupa penolakan makan, sering bertanya, menangis dengan merengek, serta enggan bekerja sama dengan tenaga medis. Perawatan di rumah sering kali membuat anak kehilangan kemampuan menahan diri dan kekuatan mental. Anak mungkin menganggap situasi tersebut sebagai bentuk hukuman, yang menyebabkan perasaan malu, takut, dan bersalah. Selain itu, anak sering merasa terancam oleh tindakan atau prosedur medis yang dianggap mengganggu integritas tubuhnya. Akibatnya, anak dapat menunjukkan reaksi agresif, seperti marah, memberontak, mengekspresikan kemarahan secara verbal, enggan bekerja sama dengan petugas kesehatan, dan menjadi lebih bergantung pada orang tua.

d. Masa Sekolah (6-12 tahun)

Anak-anak pada usia ini cenderung merasa sedih ketika dirawat di rumah sakit karena harus berpisah dari keluarga dan teman-temannya, yang dapat memicu stres dan rasa takut terhadap kematian akibat kondisi fisik yang lemah. Mereka sudah mampu mengungkapkan rasa nyeri dan berusaha mengendalikannya

dengan cara, seperti mengatupkan mulut atau menggenggam erat benda di sekitarnya.

e. Masa Remaja (13-18 tahun)

Remaja biasanya merespons dengan menolak perawatan yang diberikan oleh perawat dan menarik diri dari keluarga, teman-teman, serta petugas medis. Rasa sakit akibat prosedur atau operasi membuat mereka merasa bingung, mengisolasi diri dari lingkungan, dan menolak keberadaan orang lain. (Ringo, L. S. et al., 2022).

C. Terapi Murottal

1. Pengertian

Terapi murottal Al-Qur'an adalah bentuk terapi keagamaan yang dilakukan dengan cara membaca atau mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an kepada seseorang selama beberapa menit atau jam, dengan tujuan memberikan dampak positif bagi tubuh (Tasalim & Cahyani, 2021).

Terapi murottal adalah terapi yang menggunakan media Al-Qur'an (baik dengan membaca atau mendengarkan) untuk membantu menciptakan perubahan spesifik dalam tubuh, baik secara fisiologis maupun psikologis.

2. Manfaat Terapi Murottal

Dari perspektif kesehatan, mendengarkan lantunan Al-Qur'an memiliki berbagai manfaat, seperti menurunkan kadar

hormon stres, merangsang pelepasan hormon endorfin alami, meningkatkan relaksasi, serta mengurangi rasa takut, cemas, dan tegang. Selain itu, lantunan ini juga membantu memperbaiki keseimbangan kimia tubuh, menurunkan tekanan darah, serta memperlambat pernapasan, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Terapi murottal mendukung otak dalam memproduksi neuropeptida, yaitu zat kimia yang memperkuat reseptor tubuh dan memberikan respons berupa rasa nyaman dan nikmat (Mamlukah et al., 2023). Pemutaran surah Al-Ikhlas, Al-Falaq, dan An-Nas secara berurutan terbukti dapat memberikan efek positif dalam mengurangi kecemasan (Syamdarmiati, 2023).

Surat Al-Ikhlas, Al-Falaq, dan An-Nas, yang sering disebut juga sebagai Al-Mu'awwidzatain, memiliki manfaat dalam membantu meredakan kecemasan. Ketiga surat ini mengandung doa-doa perlindungan kepada Allah SWT, dan ketika dibaca serta direnungi maknanya, dapat menghadirkan rasa tenang serta mengurangi rasa gelisah.

Efek dari masing-masing surat adalah sebagai berikut:

a. Surat Al-Ikhlas.

Surat ini menekankan keimanan pada keesaan Allah dan kesempurnaan sifat-sifat-Nya. Membacanya dapat memperkuat keyakinan tauhid, sehingga seseorang merasa lebih tenang dan

terlindungi, karena menyadari bahwa Allah Maha Kuasa dan Maha Penyayang.

b. Surat Al-Falaq

Dalam surat ini terkandung permohonan perlindungan dari berbagai bahaya, seperti kejahatan malam, sihir, dan rasa dengki. Dengan membacanya, seseorang dapat merasa lebih aman dari ancaman fisik maupun nonfisik, baik dari manusia maupun makhluk lain.

c. Surat An-Nas

Surat ini mengajarkan untuk memohon perlindungan kepada Allah dari bisikan dan gangguan jahat, baik yang datang dari setan maupun manusia. Membaca surat ini bisa membantu menenangkan pikiran dan menjauhkan rasa cemas akibat was-was atau pikiran negatif yang mengganggu.

3. Standar operasional prosedur

Terapi Murottal Al-Qur'an	
Pengertian	Terapi murottal adalah metode terapi non-farmakologis yang menggunakan bacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an untuk memberikan efek ketenangan dan menurunkan tingkat kecemasan pada anak. Terapi ini dilaksanakan dengan media handphone yang memutar murottal melalui YouTube dan

	disalurkan menggunakan hearpod (earphone) agar lebih fokus.
Tujuan	1. Mengurangi kecemasan selama masa hospitalisasi atau tindakan medis. 2. Meningkatkan kenyamanan dan rasa aman pada anak selama perawatan.
Persiapan alat dan bahan	1. Handpone dan vidio yotubnya 2. headphone
Persiapan pasien	1. Pastikan identitas pasien yang akan diberikan intervensi terapi murottal dengan memverifikasi minimal dua identitas, seperti nama lengkap, tanggal lahir, atau nomor rekam medis. 2. Selanjutnya, jelaskan kepada pasien dan keluarganya mengenai prosedur yang akan dilakukan.
Tahap kerja	1. Persiapan a. Cuci tangan sebelum kontak dengan pasien. b. Jelaskan tujuan terapi kepada pasien dan orang tua secara sederhana. c. Dapatkan persetujuan dan kesiapan pasien dan keluarga nya.

	2. Persiapan Alat a. Siapkan handphone dengan video murottal surah (Al-Ikhlas, Al-Falaq, An-Naas). b. Pastikan volume dalam tingkat aman (sekitar 50–60%). c. Bersihkan headphone sebelum digunakan. 3. Pelaksanaan a. Bantu pasien duduk atau berbaring dengan posisi yang nyaman. b. Pasang headphone ke telinga anak dengan hati-hati. c. Putar murottal melalui YouTube. d. Dampingi pasien selama terapi (10–15 menit). Amati ekspresi wajah, napas, dan gerakan tubuh pasien.
Tahap akhir	1. Evaluasi reaksi pasien. 2. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik. Lakukan cuci tangan dengan 6 langkah.
Dokumentasi	1. Catat hasil kegiatan yang telah dilakukan 2. Nama pasien, tanggal lahir, umur, jenis

	kelamin. 3. Lama tindakan yang dilakukan 4. Jenis Surah yang di berikan 5. Reaksi pasien selama/setelah dilakukan terapi murottal Respon pasien terhadap tindakan yang dilakukan
--	---



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan metode Studi Kasus deskriptif dengan tujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan suatu peristiwa atau fenomena secara sistematis dan terencana. Data hasil penelitian disajikan dengan menggunakan berbagai metode dalam proses keperawatan mulai dari wawancara observasi pengkajian pada anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi dengan menggunakan terapi murottal.

B. Subjek Studi Kasus

1. Subjek dalam studi kasus penelitian ini ialah 2 orang anak yang mengalami gangguan kecemasan, dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi.
2. Kriteria Inklusi
 - a. Anak yang mengalami gangguan kecemasan sedang
 - b. Anak yang menjalani rawat inap di rumah sakit
 - c. Pasien anak yang beragama islam
 - d. Anak usia sekolah 6-12 tahun
 - e. Mau bekerja sama dan berkomunikasi
3. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien anak dengan gangguan pendengaran
 - b. Pasien dengan konsumsi obat penenang

c. Pasien yang non muslim

C. Fokus Studi

Penelitian ini berfokus pada implementasi terapi murottal dalam menurunkan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak

D. Definisi Operasional berdasarkan fokus studi

1. Kecemasan merupakan kondisi emosional anak yang ditandai dengan perasaan tidak nyaman, takut, gelisah, atau khawatir selama menjalani hospitalisasi.
2. Hospitalisasi merupakan kondisi ketika anak menjalani perawatan inap di rumah sakit minimal selama 24 jam di ruang rawat inap anak, yang menyebabkan perubahan lingkungan, rutinitas, dan interaksi sosial anak. Hospitalisasi dapat memicu reaksi psikologis negatif, termasuk stres dan kecemasan, akibat perpisahan dari orang tua, rasa sakit, dan ketidakpastian terhadap prosedur medis.
3. Terapi murottal adalah bentuk terapi nonfarmakologis berbasis spiritual yang dilakukan dengan memperdengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an kepada anak yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit. Terapi ini diberikan di ruang perawatan anak yang tenang dan nyaman, menggunakan media pemutar suara seperti heardpone atau handphone di sertai vidio, dengan durasi antara 10 menit.

E. Tempat dan waktu

1. Tempat penelitian di laksanakan di RS TK.II Pelamonia Makassar.
2. Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 12-14 bulan Juni 2025
dirungan dahlia

F. Instrumen Studi Kasus

Untuk pengumpulan data, alat yang digunakan yaitu format, lembaran wawancara, lembaran observasi.

G. Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang di gunakan yaitu

1. Observasi

Observasi adalah langkah mengumpulkan informasi atau data dengan cara memperhatikan dan menulis kondisi atau keadaan yang di alami oleh subjek atau fenomena yang sedang di teliti. Observasi bertujuan untuk mendapatkan informasi yang valid, Objektif, dan dapat di pertanggung jawaban.

2. Wawancara

Wawancara merupakan percakapan antara dua pihak atau lebih yang bertujuan mengumpulkan informasi dari narasumber. Wawancara dilakukan dengan cara mengajukan beberapa pertanyaan terkait kasus penelitian kepada narasumber.

H. Etika studi kasus

Penelitian kesehatan yang melibatkan manusia sebagai subjek harus berlandaskan tiga prinsip etika sebagaimana dijelaskan oleh (KEMENKES RI, 2021) yaitu:

1. Penghormatan terhadap individu (Respect for Persons)

Prinsip ini menitikberatkan pada penghormatan terhadap otonomi individu untuk membuat keputusan secara mandiri (self-determination) serta melindungi kelompok yang bergantung (dependent) atau rentan (vulnerable) dari potensi eksploitasi dan penyalahgunaan.

2. Berbuat baik dan tidak merugikan (Beneficence and Non-Maleficence)

Prinsip ini mengharuskan setiap tindakan memberikan manfaat sebesar mungkin dengan meminimalkan risiko yang dapat terjadi.

3. Keadilan (Justice)

Prinsip ini menjamin bahwa setiap individu diperlakukan dengan adil sesuai dengan haknya, termasuk dalam hal keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (equitable).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL STUDI KASUS

1. Gambaran umum pelaksanaan penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang perawatan Rumah Sakit di Rumah Sakit Tk II Pelamonia Makassar bertempat Jalan Jenderal Sudirman Nomor 27, Pisang Utara, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan perizinan dari RS dan mendapatkan persetujuan dari pasien dan keluarga pasien setelah diberikan penjelasan.

Dalam pelaksanaan penelitian yang berjudul Implementasi Terapi Murottal dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak, peneliti terlebih dahulu melakukan survei awal terhadap total 30 anak yang sedang menjalani perawatan di ruang perawatan anak (dahlia). Survei dilakukan dengan pendekatan observasi dan wawancara singkat kepada anak dan keluarga guna mengetahui kondisi psikologis anak, khususnya terkait kecemasan yang dialami selama menjalani proses hospitalisasi. Dari hasil pengamatan tersebut, peneliti menggunakan kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebelumnya, yaitu anak usia 6–10 tahun yang menunjukkan tanda-tanda

kecemasan, sadar penuh, dapat diajak berkomunikasi, serta mendapatkan persetujuan dari orang tua untuk menjadi responden.

Berdasarkan kriteria tersebut, peneliti berhasil mengidentifikasi dua orang anak yang memenuhi syarat dan bersedia menjadi responden. Kedua anak tersebut menunjukkan gejala kecemasan seperti gelisah, sulit tidur, ketakutan terhadap tindakan medis, dan ketidaknyamanan berada di lingkungan rumah sakit. Oleh karena itu, mereka dipilih sebagai subjek untuk penerapan terapi murottal guna mengevaluasi efektivitasnya dalam menurunkan tingkat kecemasan selama masa perawatan di rumah sakit, yaitu An. Fa dan An. Fe kedua nya mengalami kecemasan sedang, dengan diagnosa medis diare dan vomiting.

2. Data subjek penelitian

Data yang diperoleh dari subjek penelitian ini yaitu pada pasien anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat hospitalisasi yang dilakukan pada tanggal 12-14 Juni 2025 di ruangan Dahlia Rumah Sakit SD II Pelamonia Makassar. Adapun metode pengkajian yang saya lakukan dengan pendekatan alloanamnesa dan autoanamnesa dengan melakukan observasi dan wawancara secara langsung dengan pasien dan orang tua pasien.

a. Pengkajian

1) Pasien pertama

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Juni 2025 di ruangan Dahlia RSUD TK II Pelamonia Makassar, dengan hasil pengkajian didapatkan identitas pasien An. Fa usia 7 tahun, jenis kelamin Laki-Laki, agama islam, pendidikan SD, alamat jalan campagayaraya, dengan diagnosa medis diare. Riwayat kesehatan sekarang, keluarga pasien mengatakan bahwa pasien BAB cair sebanyak 20X sehari sebelum di bawa ke RS. Pasien mengatakan merasa takut akan tindakan hospitalisasi seperti di infus, disuntuk, takut akan kegelapan, dan orang tua pasien mengatakan anaknya sulit untuk tidur. Hasil dari pemeriksaan fisik yaitu tanda-tanda vital, tekanan darah: 110/80 MmHg, Suhu tubuh: 36,5%, Nadi: 106X/menit, Pernafasan: 24X/menit, TB: 120 cm, BB: 21,5 kg. Pasien berada pada tingkat kesadaran composmentis, pasien tampak gelisah, tampak pucat, tampak tegang, tampak takut saat peneliti dan perawat datang.

2) Pasien kedua

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Juni 2025 di ruangan Dahlia RSUD TK II Pelamonia Makassar, dengan hasil pengkajian didapatkan identitas pasien An. Fe usia

10 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan SD, alamat jalan gunung merapi, dengan diagnosa medis Vomiting. Riwayat kesehatan sekarang, keluarga pasien mengatakan pasien datang kerumah sakit dengan keluhan muntah 10X dan pada tanggal 13 keluarga pasien mengatakan muntah sebanyak 4X. pasien mengatakan takut pada tindakan yang ada di rumah sakit. Hasil dari pemeriksaan fisik yaitu tanda-tanda vital, tekanan darah: 112/80 MmHg, Suhu tubuh: 36%, Nadi: 104X/menit, Pernafasan: 24X/menit, TB: 138 cm, BB: 32,7 kg. Pasien berada pada tingkat kesadaran composmentis. Pasien tampak gelisah, pucat, tegang, dan kontak mata kurang.

b. Diagnosa keperawatan

Dari hasil wawancara dan observasi pada pasien pertama dan kedua didapatkan diagnosa keperawatan yaitu: ansientas b.d psikologi

c. Intervensi

Intervensi yang akan diberikan pada pasien yaitu disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan pemberian terapi murotta.

d. Implementasi dan Evaluasi

Pada pasien pertama tanggal 12 Juni 2025 pukul 15.00 dan pasien kedua tanggal 13 Juni 2025 pukul 12.00 saat wawancara pertama dengan pasien yaitu memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga pasien, membina hubungan saling percaya dan kontrak waktu dengan pasien dan keluarga pasien.

Pada pasien pertama dan kedua sebelum melakukan terapi murottal, dilakukan beberapa langkah persiapan seperti penggunaan alat terapi yaitu menggunakan handphone disertai youtube dan headphone, pemilihan surat (Al-Ikhlas, Al-Falaq, An-Naas), setelah semuanya siap, pasien diarahkan untuk mengambil posisi yang nyaman dan pasien diminta untuk mendengarkan terapi murottal dengan handphone disertai youtube dan headphone selama 10 menit. Perubahan yang terjadi akibat terapi murottal dicatat melalui pengamatan sebelum dan sesudah terapi. Kemudian melakukan kontrak waktu kontrak waktu kembali pada pasien dan keluarga pasien untuk pertemuan selanjutnya.

a. Pasien pertama An. Fa

Pada hari pertama, tepatnya pukul 15.00 WITA, terapi murottal dilakukan. sebelum terapi hendak dimulai, dilakukan tindakan mengukur tingkat kecemasan pada

pasien di dapatkan hasil skor 22 dimana pasien mengalami kecemasan sedang, dimana pasien menunjukkan perasaan cemas (3), ketegangan (3), ketakutan (3), gangguan tidur (3), perasaan depresi (1), gejala somatik (sensorik) (1), gejala kardiovaskuler (1), gejala respirator (1), gejala gastrointensinal (2), gejala otonom (1), tingkah laku pada saat wawancara (3), pasien tampak gelisah, merasa takut saat didekati oleh peneliti maupun perawat. Meskipun demikian, melalui kerja sama yang baik antara peneliti dan orang tua pasien, terapi murottal surah Al-Ikhlas, Al-Falaq, An-Naas yang dilaksanakan selama 5 menit dan dilakukan pengukuran skor tingkat kecemasan di dapatkan adanya penurunan tingkat kecemasan dengan skor nilai 13 dimana skor ini menandakan bahwa tidak ada kecemasan.

Kemudian pada hari kedua, pukul 11.00 WITA, pasien tampak khawatir akan tindakan medis dan dilakukan observasi sebelum terapi didapatkan nilai skor kecemasan 14, dimana pasien mengalami kecemasan ringan, dimana pasien menunjukkan perasaan cemas (2), ketegangan (1), ketakutan (3), gangguan tidur (2), perasaan depresi (1), gejala somatik (sensorik) (1), gejala respirator (1), gejala gastrointensinal (1), gejala otonom (1), tingkah laku pada

saat wawancara (1), kemudian terapi murottal surah Al-Ikhlas, Al-Falaq, An-Naas kembali dilakukan selama 10 menit dan setelah terapi murottal dilakukan tingkat kecemasan pasien menurun dengan skor tingkat kecemasan 10 dimana dengan skor nilai ini pasien tidak mengalami kecemasan.

b. Pasien kedua An. Fe

Pada hari pertama, pukul 12.00 WITA, terapi murottal dilaksanakan, dengan skor nilai kecemasan sebelum melakukan terapi murottal di dapatkan skor 21, Saat itu, pasien menunjukkan perasaan cemas (3), ketegangan (3), ketakutan (3), gangguan tidur (3), perasaan depresi (1), gejala somatik (sensorik) (1), gejala kardiovaskuler (1), gejala respirator (1), gejala gastrointestinsinal (1), gejala otonom (1), tingkah laku pada saat wawancara (3), dan menunjukkan rasa takut pada peneliti maupun perawat, dengan kerja sama peneliti dan keluarga pasien, terapi murottal surah Al-Ikhlas, Al-Falaq, An-Naas yang dilaksanakan selama 10 menit dapat menurunkan tingkat kecemasan dengan skor nilai kecemasan 12 dimana tidak ada kecemasan.

Pada hari kedua pukul 14.00, terapi murottal kembali dilakukan, dimana sebelum melakukan terapi skor tingkat

kecemasan pada pasien 11 dimana pasien menunjukkan perasaan cemas (2), ketegangan (1), ketakutan (3), gangguan tidur (1), perasaan depresi (1), gejala somatik (sensorik) (1), gejala otonom (1), tingkah laku pada saat wawancara (1), dan setelah terapi murottal surah Al-Ikhlas, Al-Falaq, An-Naas yang dilaksanakan selama 10 menit didapatkan skor tingkat kecemasan pada pasien 6 dimana tidak ada kecemasan.

Tabel 4.1 Skor Tingkat Kecemasan

No	Inisial Pasien	Hari/tanggal	Skor tingkat kecemasan	
			Pre	Post
	An. F	Kamis/12 Juni 2025	22	13
		Jumat/13 Juni 2025	14	10
	An. F	Jumat/13 Juni 2025	21	12
		Sabtu/14 Juni 2025	11	6

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara, adapun pengkajian diketahui bahwa pasien An. Fa dan An. Fe mengalami gejala kecemasan seperti berdebar, tampak gelisah, ketika melihat perawat pasien akan menangis dan orang tua pasien mengatakan pasien mengalami gangguan tidur. Penelitian (Alfiyah, 2023), menunjukkan bahwa stres selama masa perawatan dapat di picu oleh berbagai faktor, termasuk

lingkuangan rumah sakit seperti ruang rawat yang asing, peralatan medis, hingga pakaian seragam tenaga kesehatan, hilang kendali, nyeri tubuh dan kecemasan yang ditunjukkan dengan menangis dan ketakutan.

1. Respon sebelum di berikan terapi murottal

Pada saat sebelum pasien diberikan terapi murottal Al-Qur'an pasien mengalami perasaan yang berbeda dari biasanya. Seperti perasaan ansientas, ketegangan, gangguan tidur, perasaan depresi, gejala kardiovaskuler, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala otonom dan tingkah laku pada saat wawancara.

Kecemasan ini seringkali muncul saat anak menghadapi situasi yang dianggap asing atau menakutkan, seperti berada di rumah sakit, menjalani pemeriksaan medis, atau menjalani perawatan tertentu. Anak-anak cenderung menunjukkan kecemasan melalui perubahan perilaku seperti mudah menangis, sulit tidur, gelisah, atau menolak untuk makan.

Anak-anak usia 6-12 tahun memiliki pemahaman yang terbatas terhadap situasi medis yang mereka alami, namun mereka bisa merasakan ketakutan, kekhawatiran, atau stres saat menjalani perawatan. Jika tidak ditangani, kecemasan ini dapat berdampak pada proses penyembuhan dan tumbuh kembang anak, baik secara fisik maupun emosional. Gangguan kecemasan

pada usia ini bisa membuat anak sulit berkonsentrasi, menarik diri dari lingkungan sekitar, bahkan mengalami keluhan fisik seperti sakit kepala. Sama hal yang dialami An. Fa dan An. Fe selama perawatan di rumah sakit yang mana mengalami kecemasan sedang.

Salah satu intervensi yang digunakan untuk membantu mengurangi kecemasan pada anak adalah terapi murottal Al-Qur'an. Terapi ini memanfaatkan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dibacakan secara merdu dan menenangkan, sehingga dapat menciptakan efek relaksasi. Suara murottal yang lembut membantu menstimulasi gelombang otak menjadi lebih tenang, yang secara tidak langsung menurunkan tingkat kecemasan anak. Selain itu, terapi ini juga dapat menumbuhkan ketenangan spiritual karena anak merasa lebih dekat dengan nilai-nilai keagamaan yang diajarkan sejak dini.

Penerapan terapi murottal Al-Qur'an diharapkan menjadi salah satu bentuk pendekatan non-farmakologis yang efektif dan ramah anak, yang mampu membantu menurunkan kecemasan, terutama pada anak-anak usia sekolah yang sedang menjalani masa perawatan atau menghadapi prosedur medis tertentu.

2. Respon pasien setelah diberikan tindakan terapi murottal Al-Qur'an

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat penurunan atau perubahan tingkat kecemasan pada anak setelah diberikan terapi spiritual berupa mendengarkan murottal Al-Qur'an. An. F dan An. F mengalami kecemasan sedang akibat proses hospitalisasi dan dirawat di ruang perawatan anak selama 2 hari. Namun, setelah peneliti menerapkan terapi murottal Al-Qur'an pada pasien yang selalu diawali dengan observasi didapatkan data bahwa kecemasan yang dialami pasien dapat berubah dari sedang hingga tidak cemas. Data yang dimaksud dalam hal ini adalah Perasaan ansietas, Ketegangan, Gangguan Tidur, Perasaan Depresi, Gejala Kardiovaskuler, Gejala Respiratori, Gejala Gastrointestinal, Gejala otonom dan Tingkah laku pada saat wawancara.

Pada pasien pertama An. Fa di hari pertama Hari Pertama terapi murottal Al-Qur'an surah Al-ikhlas, Al-Falq dan An-Naas hanya berlangsung selama 5 menit karena adanya tamu yang datang menjenguk. Walaupun singkat, pasien tetap menunjukkan penurunan kecemasan, ditandai dengan napas yang lebih teratur, wajah lebih rileks, dan gerakan gelisah yang berkurang.

Di hari Kedu terapi murottal dapat dilaksanakan dengan durasi penuh selama 10 menit tanpa gangguan. Selama terapi, anak tampak lebih tenang, konsentrasi terjaga, napas teratur, dan ekspresi wajah menunjukkan rasa nyaman. Setelah selesai, pasien

mengatakan bahwa ia merasa lebih tenang dibanding sebelumnya. Setelah penerapan terapi murottal Al-Qur'an surah Al-ikhlas, Al-Falq dan An-Naas selama 2 hari, didapatkan penurunan tingkat kecemasan dari 22 (kecemasan sedang) menjadi 10 (tidak ada kecemasan).

Pada pasien kedua An. Fe di hari pertama, terapi murottal dilakukan selama 10 menit dalam suasana tenang. Pasien tampak mampu mengikuti terapi dengan baik, menunjukkan tanda-tanda relaksasi seperti napas lebih teratur, wajah lebih rileks, dan tidak banyak bergerak gelisah. Setelah terapi selesai, anak mengatakan merasa lebih tenang dibanding sebelumnya.

Pada hari Kedua terapi murottal kembali dilaksanakan dengan durasi 10 menit. Pasien tampak kooperatif, lebih fokus, dan menunjukkan ekspresi wajah yang nyaman. Tingkat kecemasan semakin menurun, ditandai dengan sikap lebih tenang, tidak mudah rewel, serta mampu beristirahat dengan lebih baik setelah terapi. Setelah penerapan terapi murottal Al-Qur'an surah Al-ikhlas, Al-Falq dan An-Naas selama 2 hari, didapatkan penurunan tingkat kecemasan dari 21 (kecemasan sedang) menjadi 6 (tidak ada kecemasan).

Hal ini menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an dapat menjadi salah satu pendekatan non-farmakologis yang efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang menjalani

hospitalisasi. Terapi murottal Al-Qur'an terbukti dapat menurunkan kecemasan melalui efek pada otak dan jiwa. Suara bacaan Al-Qur'an yang berirama tenang merangsang sistem parasimpatis, sehingga detak jantung dan napas melambat, tubuh menjadi rileks, dan hormon stres berkurang. Selain itu, murottal juga meningkatkan hormon yang membuat hati lebih tenang dan bahagia, seperti serotonin, dopamin, endorfin, dan oksitosin (Tatang Irianti, 2025).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rumakamar et al., 2022) dimana menunjukkan penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an yaitu tingkat kecemasan sebelum melakukan terapi murottal menunjukkan anak yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 17 anak (56.7%), kecemasan berat sebanyak 12 anak (40.0%) dan yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 1 (3.3%). Setelah dilakukan pemberian terapi murottal menunjukkan bahwa anak mengalami kecemasan ringan sebanyak 23 anak (76.7%) dan kecemasan sedang 7 anak (23.3%).

Menurut hasil penelitian Asrul (2023), Menunjukkan bahwa terapi murottal mampu mengurangi tingkat kecemasan pada pasien dimana sebelum melakukan Terapi murottal, pasien mengalami kecemasan ringan dengan skor 20 dan 21, setelah dilakukan terapi murottal pasien tidak mengalami kecemasan

dengan skor 10 dan 12, peneliti menggunakan metode wawancara dan observasi, dengan subjek 2 orang.

Menurut penelitian Alfiah (2023). Dilakukan pengolahan menggunakan software komputerisasi dengan analisa univariat dan bivariate, yang diikuti oleh 38 responden anak usia sekolah. Hasil yang didapatkan dari analisa univariat, menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berusia antara 6 sampai 9 tahun (76,3%), berjenis kelamin perempuan (55,3%), pernah mengalami rawat inap di rumah sakit (100%), pernah dirawat di rumah sakit kurang dari 3 hari (52,6%). Mayoritas responden yang mengalami kecemasan berat sebelum pelaksanaan terapi murottal (71,1%) dan kecemasan ringan setelah pelaksanaan terapi murottal (21,6%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa murottal Al-Qur'an efektif menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani perawatan di rumah sakit. Setelah diberikan terapi selama dua hari, terjadi penurunan skor kecemasan pada kedua pasien, baik secara subjektif maupun objektif.

Lantunan ayat suci yang diputar melalui handphone dan headphone selama 10 menit mampu memberikan efek relaksasi dan ketenangan. Dengan demikian, terapi murottal dapat dijadikan intervensi keperawatan non-farmakologis yang sederhana dan

bermanfaat dalam mengurangi kecemasan anak selama hospitalisasi.

C. KETERBATASAN

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti mengalami keterbatasan dimana pada saat pelaksanaan terapi murottal, terdapat gangguan eksternal berupa kedatangan tamu yang menyebabkan durasi terapi berkurang (hanya sekitar 5 menit).



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian studi kasus mengenai Implementasi Terapi Murottal dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak dapat disimpulkan bahwa:

1. Kedua pasien (An. Fa dan An. Fe) awalnya menunjukkan kecemasan sedang dengan gejala seperti gelisah, sulit tidur, takut terhadap tindakan medis, serta tampak tegang.
2. Setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an (surah Al-Ikhlas, Al-Falaq, dan An-Naas) selama 2 hari, terjadi penurunan tingkat kecemasan secara signifikan pada kedua pasien, ditunjukkan dengan skor kecemasan yang menurun dari kategori sedang menjadi tidak ada kecemasan.
3. Lantunan murottal Al-Qur'an mampu memberikan efek relaksasi, menenangkan jiwa, serta meningkatkan rasa nyaman dan tenang pada anak selama menjalani hospitalisasi.
4. Dengan demikian, terapi murottal terbukti efektif sebagai salah satu intervensi non-farmakologis untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Anak diharapkan dapat membiasakan diri mendengarkan murottal Al-Qur'an sebagai salah satu cara untuk menenangkan diri ketika merasa cemas, takut, atau gelisah, baik saat di rumah sakit maupun di rumah.

2. Bagi Rumah Sakit

Terapi murottal dapat dijadikan salah satu alternatif intervensi non-farmakologis yang sederhana, murah, dan mudah diaplikasikan dalam pelayanan keperawatan anak untuk membantu menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi.

3. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi atau bahan ajar di institusi pendidikan keperawatan, khususnya dalam pengembangan intervensi non-farmakologis yang bersifat spiritual dan ramah anak untuk mengatasi kecemasan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dilakukan dengan jumlah responden yang lebih banyak, durasi terapi yang lebih lama, serta memperhatikan faktor-faktor eksternal yang dapat memengaruhi hasil, agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif tentang efektivitas terapi murottal terhadap kecemasan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, R. D., & Prafitri, L. D. (2024). *Deteksi Kecemasan Ibu Hamil: Menyelami Penyebab Tiap Trimester*. PT Nasya Expanding Management.
- Alfiyah, N. (2023). *Pengaruh Terapi Murotal Al Qur'an Surat Al Ikhlas Pada Anak Usia 6-12 Tahun Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Diruang Firdaus Rsi Banjarnegara*.
- Asrul, A. (2023). Efektivitas Terapi Murottal Al- Quran Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 129–135. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.913>
- BPS. (2018). *Statistik Indonesia 2018*.
- Freska, W. (2023). *Animal-Assisted Therapy Pada Gangguan Kecemasan Anak* (F. M. S. Putri (ed.)). CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Kemenkes, R. (2019). *Angka Kesakitan Anak dan Kematian Anak*.
- Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional. In *The Indonesian Journal of Health Science* (Vol. 10, Issue 1). www.litbang.kemendes.go.id
- Listianingsih, E., Kurniawati, D., & Prahmawati, P. (2021). Tingkat Kecemasan Pada Anak Dengan Keberhasilan Pemasangan Infus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), 122–126. <https://doi.org/https://doi.org/10.52657/jik.v10i2.1479>
- Mamlukah, Wahyuniar, L., Febriani, E., & Puspita, M. E. (2023). *Terapi Back Massage dan Murattal Al-Qur'an pada Nyeri Dismenore dan Kecemasan* (M. K. Bdn.Endang Khoirunnisa, SST. (ed.); Pertama). Mitra Edukasi Negeri.
- Mustamu, A. C., Fabanyo, R. A., Mobalen, O., & Djamanmona, R. F. (2023). *Buku Ajaran Metodologi Keperawatan* (Moh. Nasrudin (ed.)). PT Nasya Expanding Management.
- Nurlina. (2024). *Memahami Metodologi Keperawatan*. PT Nasya Expanding Management.
- Oktamarin, L., Kurniati, F., Sholekhah, M., Nurjanah, S., Oktaria, S. W., Sukmawati, S., & Apriyani, T. (2022). Gangguan Kecemasan (Axiety Disorder) Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Multidisipliner Bharasumba*, 1(02), 119–134. <https://doi.org/10.62668/bharasumba.v1i02.192>

- Pratiwi, E. A., Fembi, P. N., Kuwa, T. E., Jalal, N. M., Mane, E. watu, Wahyuningrum, A. D., Suek, O. D., & Hidayati, B. N. (2021). *Konsep Keperawatan Anak* (Y. Nelista (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Rahmania, D. R., Apriliyani, I., & Kurniawan, W. E. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak dengan Tindakan Invasif. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(2), 625–634. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i2.2146>
- Ringo, L. S., Hastuti, D., Metri, D., Sari, R. M., & Piko, S. O. (2022). *BUKU AJARAN ANAK DIII KEPERAWATAN* (Tim MCU Group (ed.)). Mahakarya Citra Utama Group.
- Rumakamar, H., Taqiyah, Y., & Alam, R. I. (2022). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak. *Window of Nursing Journal*, 03(01), 83–90. <https://doi.org/10.33096/won.v3i1.361>
- Syamdarmiaty. (2023). Jurnal Penelitian Perawat Propesional. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*.
- Tasalim, R., & Cahyani, A. R. (2021). *Stres Akademik dan Penanganannya* (Guepedia (ed.)). GUEPEDIA.
- Tatang Irianti, T. (2025). *Hormon Tubuh Dan Kesehatan*. UGM PRESS.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Idikator Diagnostik* (Edisi 1). Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Wenny, B. P., & Indriani, Z. (2022). *Kecemasan dan Adverse Childhood Experiences (ACEs)* (N. Duniawati (ed.)). CV. Adanu Abimata.
- WHO. (2020). *Geneva : WHO Pers*.
- Yanthi, D., Annisa, F., Perdani, Z. P., Lestari, N. Y., Yuliani, E., Apriliawati, A. L. M. A., & Damanik, S. M. (2022). *Pengantar Keperawatan Anak* (M. J. F. Sirait (ed.); Vol. 7, Issue 2). Yayasan Kita Menulis.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Konsultasi Pembimbing 1



**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Siti Nur Jaenah
NIM : 105111104922
Nama Pembimbing : Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN : 0925077602

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1	Senin, 17 Maret 2025	- Konsul judul - Perbaikan judul	
2	Selasa, 18 Maret 2025	- Acc judul - Lanjut kerjakan BAB I	
3	Rabu, 19 Maret 2025	- Konsul BAB I	

4	Jum'at, 28 Maret 2025	- Konsul BAB I - Lanjut BAB II	
5	Senin, 31 Maret 2025	- Konsul BAB I dan BAB II - Perbaikan	
6	Rabu, 02 April 2025	- Konsul BAB I dan II - Perbaikan - Lanjut BAB III	
7	Sabtu, 04 Januari 2025	- Acc BAB I-III	
8	Juma'at, 04 April 2025	- Konsul Bab IV hasil dan pembahasan - Perbaiki sistematika penulisan - Perbaiki hasil studi kasus	
9	Kamis, 26 Juni 2025	- Konsul Bab IV hasil dan pembahasan - Perbaiki sistematika penulisan - Tambahkan jurnal pada pembahasan - Perbaiki Bab V	
10	Rabu, 9 Juli 2025	- Konsul bab VI hasil dan pembahasan - Revisi pembahasan	

11	Jumat, 11 Juli 2025	- Konsul bab VI hasil dan pembahasan - Revisi pembahasan	
12	Senin, 14 Juli 2025	- Konsul bab VI hasil dan pembahasan - Revisi pembahasan	
13	Selasa, 15 Juli 2025	- Konsul BAB V Kesimpulan dan Saran - Revisi Kesimpulan dan saran	
14	Rabu, 16 Juli 2025	ACC BAB IV dan V	

Ketua Prodi Keperawatan



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

Lampiran 2: Lembar konsultasi Pembimbing 2

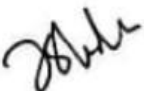


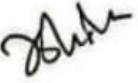
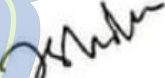
**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Siti Nur Jaenah
NIM : 105111104922
Nama Pembimbing : Aslinda, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN : 0905118504

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1	Senin, 17 Maret 2025	- Konsul judul - Perbaikan judul	
2	Selasa, 18 Maret 2025	- Acc judul - Lanjut kerjakan BAB I	
3	Rabu, 19 Maret 2025	- Konsul BAB I	

4	Jum'at, 28 Maret 2025	- Konsul BAB I - Lanjut BAB II	
5	Senin, 31 Maret 2025	- Konsul BAB I dan BAB II - Perbaikan	
6	Rabu, 02 April 2025	- Konsul BAB I dan II - Perbaikan - Lanjut BAB III	
7	Sabtu, 04 Januari 2025	- Acc BAB I-III - Acc Proposal - Ujian plagiasi di perpustakaan	
8	Juma'at, 04 April 2025	- Konsul Bab IV hasil dan pembahasan - Perbaiki sistematika penulisan - Perbaiki hasil studi kasus	
9	Kamis, 26 Juni 2025	- Konsul Bab IV hasil dan pembahasan - Perbaiki sistematika penulisan - Tambahkan jurnal pada pembahasan	
10	Rabu, 9 Juli 2025	- Konsul bab VI hasil dan pembahasan - Revisi pembahasan	

11	Jumat, 11 Juli 2025	- Konsul bab VI hasil dan pembahasan - Revisi pembahasan	
12	Senin, 14 Juli 2025	- Konsul bab VI hasil dan pembahasan - Revisi pembahasan	
13	Selasa, 15 Juli 2025	- Konsul BAB V Kesimpulan dan saran - Revisi kesimpulan dan saran	
14	Rabu, 16 Juli 2025	ACC BAB IV dan V	



Ketua Prodi Keperawatan

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

Lampiran 3: Lembar Jadwal Hadir Pembimbing 1



**JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

Nama Pembimbing : Ratna Mahmud, S.kep.,Ns.,M.Kes

NIDN : 0925077602

NO	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1	105111104922	Siti Nur Jaenah														

Pembimbing 1

Ratna Mahmud, S.kep.,Ns.,M.Kes
NIDN: 0925077602

Makassar, 16 Juli 2025

Ketua Prodi Keperawatan

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

Lampiran 4: Lembar Jadwal Hadir Pembimbing 2



**JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

Nama Pembimbing : Aslinda, S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN : 0905118504

NO	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1	105111104922	Siti Nur Jaenah	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Pembimbing 2

[Signature]
Aslinda, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN: 0905118504

Makassar, 16 Juli 2025

Ketua Prodi Keperawatan

[Signature]
Ratna Mahmud, S.kep.,Ns.,M.Kes
NBM: 883575

Lampiran 5: Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Siti Nur Jaenah
Tempat/Tanggal Lahir : Bandung, 27 Oktober 2002
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Makassar/Indonesia
No. Telpn : 082190428188
E-mail : sitinurjaenah2002@gmail.com
Alamat : Jln. Dg. Ngeppe

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK AISYIYAH, Kecamatan Bantaeng, Kabupaten Bantaeng, Provinsi Sulawesi Selatan dari tahun
2. SD INPRES TAPPANJENG, Kecamatan Bantaeng, Kabupaten Bantaeng, Provinsi Sulawesi Selatan dari 2011-2016.
3. SMP NEGERI 1 BANTAENG, Kecamatan Bantaeng, Kabupaten Bantaeng, Provinsi Sulawesi Selatan dari tahun 2016-2018.
4. SMA NEGERI 4 BANTAENG, Kecamatan Bantaeng, Kabupaten Bantaeng, Provinsi Sulawesi Selatan dari tahun 2018-2021.

C. RIWAYAT ORGANISASI

1. Pramuka
2. Basket
3. Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah

Lampiran 6: 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. Kami mengajak Bapak/Ibu/Saudara (i) untuk secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul “Implementasi Terapi Murottal Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah membantu pasien dalam menurunkan tingkat kecemasan yang disebabkan oleh hospitalisasi melalui implementasi terapi murottal sebagai pendekatan non-farmakologis. Penelitian ini akan berlangsung selama 2 hari.
3. Prosedur pengambilan data dengan wawancara dipimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 10-15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu merasa khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau tindakan yang diberikan dalam keperawatan.
4. Keuntungan yang adek peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti pengembangan tindakan/Terapi Murottal Al-Qur'an yang diberikan.
5. Identitas dan seluruh informasi yang disampaikan oleh Bapak/Ibu/Saudara (i) akan dijaga kerahasiaannya.
6. Jika Bapak/Ibu membutuhkan informasi lebih lanjut terkait penelitian ini, silakan menghubungi peneliti melalui nomor HP: 082190428188

Peneliti

Siti Nur Jaenah

Lampiran 7: Informed Consent

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Siti Nur Jaenah dengan judul "Implementasi Terapi Murottal Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak"

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 sanksi apapun.

Makassar, 12 Juni 2025

Saksi

Yang memberikan Persetujuan

Anggun Nour Airyah

EKA PRATIWI

Makassar, 12 Juni 2025

Peneliti

Siti Nur Jaenah

NIM: 105111104922

Lampiran 7: Informed Consent

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Siti Nur Jaenah dengan judul "Implementasi Terapi Murottal Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak"

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 sanksi apapun.

Makassar, 13 Juni 2025

Saksi

Yang memberikan Persetujuan

Anggun Nour Aisyah

Putri Resti Ashi Amira

Makassar, 13 Juni 2025

Peneliti



Siti Nur Jaenah

NIM: 105111104922

Lampiran 8 : lembar wawancara

LEMBAR WAWANCARA

A. Identitas pasien

1. Nama pasien : An. Fa
2. Tempat tanggal lahir : 21 April 2018
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Agama : Islam
5. Pendidikan : SD
6. Alamat : Jl. campagayaraya
7. Tanggal masuk : 11 Juni 2025
8. Tanggal pengkajian : 12 Juni 2025
9. Diagnosa medik : Diare Akut

B. Identitas orang tua

1. Ayah
 - a. Nama : Tn. A
 - b. Usia : 34 Tahun
 - c. Pendidikan : SMA
 - d. Pekerjaan : Karyawan Swasta
 - e. Agama : Islam
 - f. Alamat : Jl. campagayaraya
2. Ibu
 - a. Nama : Ny. E
 - b. Usia : 36 Tahun

- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan : IRT
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Jl. campagayaraya

C. Riwayat kesehatan pasien

1. Keluhan Utama?

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien BAB cair sebanyak 20X sehari sebelum di bawa ke RS.

2. Mengapa orang tua membawa kamu ke RS?

Pasien mengatakan karena dia berak-berak

3. Bagaimana rasanya di rawat di RS?

Pasien mengatakan takut dan cemas, keluarga pasien mengatakan pasien sulit tidur, terbangun di malam hari tidurnya tidak nyeyak

4. Apakah ada hal tertentu yang membuat adek merasa takut?

Pasien mengatakan merasa takut akan tindakan medis seperti di infus, disuntuk, takut akan kegelapan.

D. Pengkajian fisik

1. Keadaan umum: composmentis

a. TTV :

- TD : 110/80 MmHg
- Pernafasan : 24X/menit
- Nadi : 106X/menit

- Suhu : 36,5%
- b. TB : 120 cm
- c. BB : 21,5 kg



Lampiran 8: lembar wawancara

LEMBAR WAWANCARA

A. Identitas pasien

1. Nama pasien : An. Fe
2. Tempat tanggal lahir : 19 Juni 2014
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Pendidikan : SD
6. Alamat : Jl. Gunung merapi
7. Tanggal masuk : 12 Juni 2025
8. Tanggal pengkajian : 13 Juni 2025
9. Diagnosa medik : Vomiting

B. Identitas orang tua

1. Ayah
 - a. Nama : Tn. F
 - b. Usia : 27 Tahun
 - c. Pendidikan : SMA
 - d. Pekerjaan : Maxsim
 - e. Agama : Islam
 - f. Alamat : Jl. Gunung merapi
2. Ibu
 - a. Nama : Ny. F
 - b. Usia : 32 Tahun

- c. Pendidikan : SMK
- d. Pekerjaan : Wirasuwasta
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Jl. Gunung merapi

C. Riwayat kesehatan pasien

1. Keluhan Utama?

Keluarga pasien mengatakan datang kerumah sakit dengan keluhan muntah 10X

b. Mengapa orang tua membawa kamu ke RS?

Pasien mengatakan karena dia muntah-muntah, pasien mengatakan muntah sebanyak 4X hari ini

c. Bagaimana rasanya di rawat di RS?

Pasien mengatakan merasa takut dan cemas, sulit untuk tidur.

d. Apakah ada hal tertentu yang membuat adek merasa takut?

Pasien mengatakan merasa takut akan tindakan medis seperti di infus, disuntuk, dan tindakan lain nya.

D. Pengkajian fisik

2. Keadaan umum: composmentis

d. TTV :

- TD : 112/84 MmHg
- Pernafasan : 24X/menit
- Nadi : 104X/menit
- Suhu : 36%

e. TB : 138 cm

f. BB : 32,7 kg



Lampiran 9: Lembar Observasi kecemasan

Mengukur tingkat kecemasan menggunakan HARS

Nama pasien pertama : An. F

Jenis Kelamin : Laki-laki

Umur : 7 tahun

No	Pertanyaan	Hari 1		Hari 2	
		Pre	Post	Pre	Post
1.	Perasaan kecemasan				
	a. Cemas	✓		✓	
	b. Mudah tersinggung				
	c. Takut akan pikiran sendiri	✓		✓	
	d. Firasat buruk	✓			
	Skor	3	0	2	0
2.	Ketegangan				
	a. Merasa tegang				
	b. Lesu	✓	✓	✓	✓
	c. Tidak bisa istirahat tenang	✓			
	d. Mudah terkejut				
	e. Mudah menangis	✓		✓	
	f. Gemetar				
	g. Gelisah	✓		✓	
	Skor	3	1	1	1
3.	Ketakutan				
	a. Pada gelap	✓	✓	✓	✓
	b. Pada orang asing	✓	✓	✓	✓
	c. Di tinggal sendiri	✓	✓	✓	✓

	d. Pada binatang besar				
	e. Pada kerumunan orang banyak	✓	✓	✓	✓
	Skor	3	3	3	3
4.	Gangguan tidur				
	a. Susah untuk tidur	✓	✓		
	b. Terbangun malam hari	✓	✓		
	c. Tidak nyeyak	✓	✓	✓	✓
	d. Bangun dengan lesu	✓	✓	✓	✓
	e. Banyak mimpi-mimpi				
	f. Mimpi menakutkan				
	Skor	3	3	2	2
5.	Gangguan kecerdasan				
	a. Sukar konsentrasi				
	b. Daya ingat buruk				
	Skor	0	0	0	0
6.	Perasaan depresi				
	a. Hilangnya minat				
	b. Berkurangnya kesenangan pada hobi				
	c. Sedih				
	d. Bangun dini hari				
	e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	✓	✓	✓	✓
	Skor	1	1	1	1
7.	Gejala somatik (otot)				
	a. Sakit dan nyeri otot				
	b. Kaku				
	c. Kedutan otot				
	d. Gigi gemerutuk				
	e. Suara tidak stabil				
	Skor	0	0	0	0

8.	Gejala somatik (sensorik)				
	a. Tinitus				
	b. Penglihatan kabur				
	c. Muka merah atau pucat	✓	✓		
	d. Merasa lemah	✓	✓	✓	✓
	e. Perasaan ditusuk-tusuk				
	Skor	1	1	1	1
9.	Gejala kardiovaskuler				
	a. Takikardia				
	b. Berdebar	✓			
	c. Nyeri di dada				
	d. Denyut nadi mengeras				
	e. Perasaan lesu/lemah seperti mau pingsan				
	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)				
	Skor	1	0	0	0
10.	Gejala respirator				
	a. Dada tertekan atau sempit di dada				
	b. Perasaan tercekik				
	c. Sulit menarik napas	✓			
	d. Napas pendek			✓	
	Skor	1	0	1	0
11.	Gejala gastrointestinal				
	a. Sulit menelan				
	b. Perut melilit	✓	✓	✓	✓
	c. Gangguan pencernaan	✓	✓	✓	✓
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan				
	e. Rasa penuh atau kembung	✓	✓	✓	✓
	f. Mual	✓	✓		
	g. Kehilangan berat badan				

	h. Sukar buang air besar				
	Skor	2	2	1	1
12.	Gejala urogenital				
	a. Sering buang air kecil				
	b. Tidak dapat menahan air seni				
	c. Menjadi dingin				
	d. Impotensi				
	Skor	0	0	0	0
13.	Gejala otonom				
	a. Mulut kering	✓	✓	✓	✓
	b. Muka merah				
	c. Mudah berkeringat				
	d. Pusing, sakit kepala	✓			
	e. Bulu-bulu berdiri				
	Skor	1	1	1	1
14.	Tingkah laku pada wawancara				
	a. Gelisah	✓		✓	
	b. Tidak tenang	✓		✓	
	c. Jari gemetar				
	d. Kerut kening	✓			
	e. Muka tegang	✓			
	f. Tonus otot meningkat				
	g. Napas pendek dan cepat				
	h. Muka pucat	✓	✓		
	Skor	3	1	1	0
Total Skor		22	13	14	10

Keterangan

Skor : 0= tidak ada
: 1= ringan
: 2= sedang
: 3= berat
: 4= berat sekali

Total Skor : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
: 14-20 = kecemasan ringan
: 21-27 = kecemasan sedang
: 28-41 = kecemasan berat
: 42-56 = kecemasan berat sekali



Lampiran 9: Lembar Observasi kecemasan

Mengukur tingkat kecemasan menggunakan HARS

Nama pasien kedua : An. F
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 10 tahun

No	Pertanyaan	Hari 1		Hari 2	
		Pre	Post	Pre	Post
7.	Perasaan kecemasan				
	a. Cemas	✓		✓	
	b. Mudah tersinggung	✓			
	c. Takut akan pikiran sendiri	✓			
	d. Firasat buruk	✓		✓	
	Skor	3	0	2	0
8.	Ketegangan				
	a. Merasa tegang	✓		✓	
	b. Lesu	✓	✓	✓	✓
	c. Tidak bisa istirahat tenang	✓			
	d. Mudah terkejut				
	e. Mudah menangis				
	f. Gemetar				
	g. Gelisah	✓			
	Skor	3	1	1	1
9.	Ketakutan				
	a. Pada gelap	✓	✓	✓	✓
	b. Pada orang asing	✓			
	c. Di tinggal sendiri	✓	✓	✓	✓

	d. Pada binatang besar				
	e. Pada kerumunan orang banyak	✓	✓	✓	
	Skor	3	3	3	1
10.	Gangguan tidur				
	a. Susah untuk tidur	✓	✓		
	b. Terbangun malam hari	✓	✓		
	c. Tidak nyeyak	✓	✓	✓	✓
	d. Bangun dengan lesu	✓	✓	✓	✓
	e. Banyak mimpi-mimpi				
	f. Mimpi menakutkan				
	Skor	3	3	1	1
11.	Gangguan kecerdasan				
	a. Sukar konsentrasi				
	b. Daya ingat buruk				
	Skor	0	0	0	0
12.	Perasaan depresi				
	a. Hilangnya minat				
	b. Berkurangnya kesenangan pada hobi				
	c. Sedih				
	d. Bangun dini hari				
	e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	✓	✓	✓	✓
	Skor	1	1	1	1
7.	Gejala somatik (otot)				
	a. Sakit dan nyeri otot				
	b. Kaku				
	c. Kedutan otot				
	d. Gigi gemerutuk				
	e. Suara tidak stabil				
	Skor	0	0	0	0

8.	Gejala somatik (sensorik)			
	a. Tinitus			
	b. Penglihatan kabur			
	c. Muka merah atau pucat	✓	✓	
	d. Merasa lemah	✓	✓	✓
	e. Perasaan ditusuk-tusuk			
	Skor	1	1	1
9.	Gejala kardiovaskuler			
	a. Takikardia			
	b. Berdebar			
	c. Nyeri di dada	✓		
	d. Denyut nadi mengeras			
	e. Perasaan lesu/lemah seperti mau pingsan			
	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)			
	Skor	1	0	0
10.	Gejala respirator			
	a. Rasa tertekan atau sempit di dada			
	b. Perasaan tercekik			
	c. Sering menarik napas	✓		
	d. Napas pendek			
	Skor	1	0	0
11.	Gejala gastrointestinal			
	a. Sulit menelan			
	b. Perut melilit			
	c. Gangguan pencernaan	✓	✓	
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan			
	e. Rasa penuh atau kembung			
	f. Mual	✓	✓	

	g. Kehilangan berat badan	✓	✓		
	h. Sukar buang air besar				
	Skor	1	1	0	0
12.	Gejala urogenital				
	a. Sering buang air kecil				
	b. Tidak dapat menahan air seni				
	c. Menjadi dingin				
	d. Impotensi				
	Skor	0	0	0	0
13.	Gejala otonom				
	a. Mulut kering	✓	✓	✓	✓
	b. Muka merah				
	c. Mudah berkeringat				
	d. Pusing, sakit kepala				
	e. Bulu-bulu berdiri				
	Skor	1	1	1	1
14.	Tingkah laku pada wawancara				
	a. Gelisah	✓			
	b. Tidak tenang				
	c. Jari gemetar				
	d. Kerut kening	✓			
	e. Muka tegang	✓		✓	
	f. Tonus otot meningkat				
	g. Napas pendek dan cepat				
	h. Muka pucat	✓	✓		
	Skor	3	1	1	0
Total Skor		21	12	11	6

Keterangan

Skor : 0= tidak ada
: 1= ringan
: 2= sedang
: 3= berat
: 4= berat sekali

Total Skor : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
: 14-20 = kecemasan ringan
: 21-27 = kecemasan sedang
: 28-41 = kecemasan berat
: 42-56 = kecemasan berat sekali



Lampiran 10 :lembar observasi kecemasan

LEMBAR OBSERVASI

Nama pasien pertama : An. Fa
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Umur : 7 tahun

Kriteria hasil	Hari ke-1		Hari ke-2	
	Kamis 12 Juni 2025		Jum'at 13 Juni 2025	
	Pre	Post	Pre	Post
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di hadapi	2	3	3	4
Pelilaku gelisah	2	3	3	5
Perilaku tegang	3	4	4	5
Pucat	4	4	5	5
Pola tidur	3	3	4	4
Frekuensi pernapasan	3	4	4	5
Frekuensi nadi	4	4	4	5
Tekanan darah	3	4	4	5
Kontak mata	2	3	3	4

Lampiran 10 :lembar observasi kecemasan

LEMBAR OBSERVASI

Nama pasien pertama : An. Fe
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 10 tahun

Kriteria hasil	Hari ke-1		Hari ke-2	
	Kamis 12 Juni 2025		Jum'at 13 Juni 2025	
	Pre	Post	Pre	Post
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di hadapi	2	3	3	4
Pelilaku gelisah	3	3	3	5
Perilaku tegang	3	4	4	5
Pucat	4	4	5	5
Pola tidur	3	3	4	4
Frekuensi pernapasan	3	4	4	5
Frekuensi nadi	4	4	4	5
Tekanan darah	3	4	4	5
Kontak mata	2	3	3	4

Lampiran 11: Surat Pengantar Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN



Alamat: Jl. Rappagong No 21 Kef. Maloku Kec. Ujung Pandang Makassar, Sulawesi Selatan 90111

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 256/05/C.4 - II/VII/46/2025
Lampiran : 1 (satu) eksamplar
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Karumkit Tk. II Pelamonia Makassar

Di,
Makassar

Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Tingkat III Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat diberikan izin mengambil kasus selama 25 hari, terhitung sejak tanggal 2 – 30 Juni 2025 di RS. Tk. II Pelamonia Makassar, kepada mahasiswa kami :

Nama : Siti Nur Jaenah
Nim : 105111104922
Judul : Implementasi Terapi Murottal Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Makassar, 08 Dzulhijjah 1446 H
04 Juni 2025 M

Ka. Prodi Keperawatan,


Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883.575

Tembusan:
Arsip



Alamat: Jalan Sultan Alauddin Nomor 259, Makassar, Sulawesi Selatan. 90222
Telepon (0411) 866972, 881 593, Fax. (0411) 865 588
E-mail: rektorat@unismuh.ac.id / info@unismuh.ac.id | Website: unismuh.ac.id



Manajemen
Sistem
ISO 21001:2018



Kampus
Merdeka
INDONESIA

Lampiran 12: Surat Izin Pengambilan Kasus

RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA
INSTALASI PENDIDIKAN

NOTA DINAS

Nomor B / ND – 124 / VI / 2025 / Dik

Kepada Yth : Karu Dahlia Rumkit Tk.II Pelamonia
Dari : Kainstaldik Rumkit Tk.II Pelamonia
Perihal : Ijin Penelitian

1. Dasar :

a. Surat Ka Prodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar Nomor : 256/05/C.4-II/VII/46/2025 tanggal 04 Juni 2025 tentang Izin Penelitian an. Siti Nur Jaenah, NIM. 105111104922, Prodi D-III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar; dan

b. Disposisi Karumkit Nomor Agenda: 313/VI/2025, Tanggal 04 Juni 2025 tentang Ijin Penelitian.

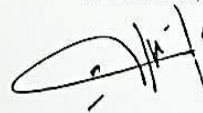
2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, mohon kiranya untuk dapat membantu proses penelitian, yang akan dilaksanakan pada tanggal 10 s/d 17 Juni 2025 atas nama :

- a. Nama : Siti Nur Jaenah;
- b. NIM : 105111104922;
- c. Program Studi: D-III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Mks; dan
- d. Judul : Implementasi Terapi Murottal Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak.

3. Demikian mohon dimaklumi.

Makassar, 05 Juni 2025

Kainstaldik,



Andi Arnoli, S. Kep., Ns., M. Kep
Pembina IV/a NIP 197604232007121001

- 1. Kabid Dik & Litbangkes Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia
- 2. Kainstalwatnap Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia

Lampiran 13: Surat Keterangan Selesai Penelitian

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

SURAT KETERANGAN
Nomor : Sket / Diklat / 82 / VII / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Arnoli, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pangkat / NIP : Pembina – IV/a NIP 197604232007121001
Jabatan : Kainstaldik Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia
Kesatuan : Kesdam XIV/Hasanuddin

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Siti Nur Jaenah
NIM : 105111104922
Program Studi : D-III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Mks

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan benar telah melakukan Penelitian di Rumkit TK.II 14.05.01Pelamonia pada tanggal 10 s/d 17 Juni 2025.

“Implementasi Terapi Murottal Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak”.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk kepentingan Akademik dan tidak diperkenankan untuk tujuan lain yang bertentangan dengan hukum.

Makassar, 08 Juli 2025
a.n Kepala Rumah Sakit
Wakil Kepala
U.b

Kainstaldik,

Andi Arnoli, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pembina – IV/a NIP 197604232007121001

Lampiran 14: Lembar Dokumentasi

Dokumentasi Pada An. Fa



Dokumentasi Pada An. Fe

