

RIWAYAT HIDUP

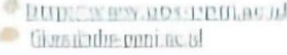


Nama : Achmad Rif'an Arif
Tempat, Tanggal Lahir : Madiun, 03 Januari 2003
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat Rumah : JL. perum tata nirwana residence D3-20, Dusun Mojotanjung, Tanjungan, Kec. Driyorejo, Kab. Gresik, Jawa Timur
Agama : Islam
Email : achmadrifanarif@gmail.com
Riwayat Pendidikan:

No.	Nama Sekolah	Tahun
1	TK DHARMAWANITA DRIYOREJO 2	2007-2009
2	SDN 1 KRIKILAN	2009-2015
4	MTS DARRUSSALAM GEMPOL	2015-2018
5	MA DARRUSSALAM GEMPOL	2018-2021
6	S1 Ilmu Keperawatan Universitas Bina Sehat PPNI	2021-2025
7	Profesi Ners Universitas Bina Sehat PPNI	2025-2026

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Pengajuan Judul

	YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA	
	UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO	
	FAKULTAS ILMU KESEHATAN	
		 0321-700203  Jln. Rayn Jabon KM 06 Mojounyar Mojokerto

Lembar Pengajuan Judul KIAN

Jatid KIAN ini telah disetujui untuk selanjutnya dilakukan penyusunan penelitian.

Judul Proposal : Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa dengan masalah
 Ansietas melalui penerapan terapi musik pada Pasien
 Pre-op di rumah sakit RSI Sukunah Mojokerto
 Nama Mahasiswa : Achmad Rifan Asif
 NIM : 202503020

Disetujui oleh:

Pembimbing	Nama Pembimbing	Tanggal Disetujui	Tanda Tangan
I	Amar Akbar S.kep.,Ns.,M.Ka.Ph.D NIK. 162 601	15/09 2026	

Acc Panitia Skrining Judul

Lampiran 2 Lembar Bimbingan KIAN



YAYASAN KESAJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

<http://www.bina-sehat.ac.id>
ikhs.bina-sehat.ac.id

0321-390203
 Jln Raya Jabon KM.06 Mojounyur Mojokerto

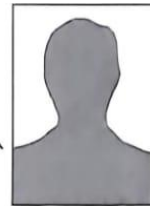
Lembar Bimbingan KIAN

Nama Mahasiswa : Achmad Rifan Arif

NIM : 202503020

Judul Skripsi : Analisis Atakan Keperawatan Jwa dengan...
masalah Analisa melalui Pengapian kardi musile pada
partikel No. 08 di rumah sakit RSI Sahiman Mojokerto

Pembimbing : Amar Akbar S. Hst. Ns. M. K. Ph.D



No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	13/09 2016	Konsul judul KIAN	
2	17/09 2016	Acc judul	
3	10/05 2016	Bimbingan Bab 1-3	
4	4/06 2016	Revisi dan bimbingan Bab 4-5	
5	09/07 2016	Revisi bab 4-5	
6	10/07 2016	Acc ujian	

Lampiran 3 Lembar Revisi Ujian KIAN



VAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

http://www.bina-sehat.ppni.ac.id
 0321-390203

Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

Lembar Revisi Ujian KIAN

Skripsi ini telah diujikan,

Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Ansietas Melalui Penerapan Terapi Musik Pada Pasien Pre Op Di Rumah Sakit Rsi Sakinah Mojokerto

Nama Mahasiswa : Achmad Rifan Arif

NIM : 202503020

Tanggal Ujian : 14 Juli 2026

Dengan Revisi Sebagai Berikut :



No	Nama Penguji	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	Penguji I: Dr. Siti Khotidjah, S.Kep. Ns., M.Kep	1. Abstrak: Menambahkan argumen klinis dan latar belakang pemilihan intervensi terapi musik sebagai metode nonfarmakologis untuk menurunkan ansietas pasien pre-operasi. 2. Bab 1 Pendahuluan: Menambahkan <i>Evidence-Based Practice</i> (EBP) terkait urgensi pemberian re-intervensi terapi musik serta memaparkan <i>gap</i> penelitian dari studi-studi terdahulu secara konkrit. 3. Bab 2 Tinjauan Pustaka: Menambahkan data psikometrik berupa nilai validitas dan koefisien reliabilitas (<i>Cronbach's Alpha</i>) pada teori instrumen pengukuran kecemasan <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS) beserta sitasi referensinya 4. Asuhan Keperawatan (Bab 3 & Bab 4): - Melakukan restrukturisasi total dari tahap pengkajian hingga evaluasi dengan mencrapkan standar klinis PPNL, yaitu SDKI, SIKI, dan SLKI. - Menghapus seluruh format, tabel, dan pembahasan yang berkaitan dengan Strategi Pelaksanaan (SP) keperawatan jiwa komunitas	

FAKULTAS ILMU KESEHATAN



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

<http://www.unbseppni.ac.id>
info@unbseppni.ac.id

0321-390203
 Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

		5. Bab 5 Kesimpulan dan Saran: Menyusun implikasi keperawatan secara mandiri dalam sub-bab tersendiri dan menyisipkan evaluasi mengenai keterbatasan serta kekurangan peneliti pada rekomendasi bagi peneliti selanjutnya. 6. Rencana Keperawatan (Intervensi): Mengintegrasikan dan menambahkan secara eksplisit tindakan Terapi Musik ke dalam perencanaan intervensi berbasis SIKI untuk mengatasi diagnosis ansietas.	
2	Penguji II: Amar Akbar, S.Kep. Ns., M.Kes., P.hD	1. Abstrak: Menambahkan argumen klinis dan latar belakang pemilihan intervensi terapi musik sebagai metode nonfarmakologis untuk menurunkan ansietas pasien pre-operasi. 2. Bab 5 Kesimpulan dan Saran: Menyusun implikasi keperawatan secara mandiri dalam sub-bab tersendiri dan menyisipkan evaluasi mengenai keterbatasan serta kekurangan peneliti pada rekomendasi bagi peneliti selanjutnya. 3. Rencana Keperawatan (Intervensi): Mengintegrasikan dan menambahkan secara eksplisit tindakan Terapi Musik ke dalam perencanaan intervensi berbasis SIKI untuk mengatasi diagnosis ansietas.	

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat, Yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto:

Nama : Achmad Rif'an Arif

NIM : 202503020

Telp : 081945728834

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan dengan Masalah Ansietas pada Pasien dengan Diagnosis Medis Fraktur Femur Pre Operasi melalui Terapi Musik di Ruang Sunan Drajat RSI Sakinah Mojokerto".

Berkenaan dengan hal tersebut, maka saya mohon dengan hormat kepada saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Berikut ini adalah beberapa hal yang perlu saya informasikan terkait dengan keikutsertaan saudara sebagai responden dalam penelitian ini, yaitu:

1. Tujuan penelitian adalah untuk membuktikan efektifitas terapi.
2. Manfaat penelitian adalah mendukung upaya peningkatan pelayanan keperawatan, khususnya dalam memberikan asuhan kepada pasien di instalasi rawat inap.
3. Perlakuan yang diberikan pada saudara yaitu; saudara diminta untuk menjawab pertanyaan kuesioner dengan sejujur jujurnya
4. Identitas responden akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti
5. Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian
6. Penelitian ini tidak berbahaya bagi Kesehatan saudara dan tidak memungut biaya sedikitpun dari saudara
7. Apabila dalam penelitian ini, responden merasa tidak nyaman akan sesuatu hal. Saudara berhak mengundurkan diri dari contoh inform consent
8. Hal hal yang belum jelas dapat kepada peneliti.

Demikian penjelasan yang dapat saya sampaikan. Atas perhatian dan partisipasi saudara, saya sampaikan terimakasih.

Mojokerto, 16 April 2026

Hormat Saya

Achmad Rif'an Arif

Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Kode responden :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa Universitas Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto, maka saya

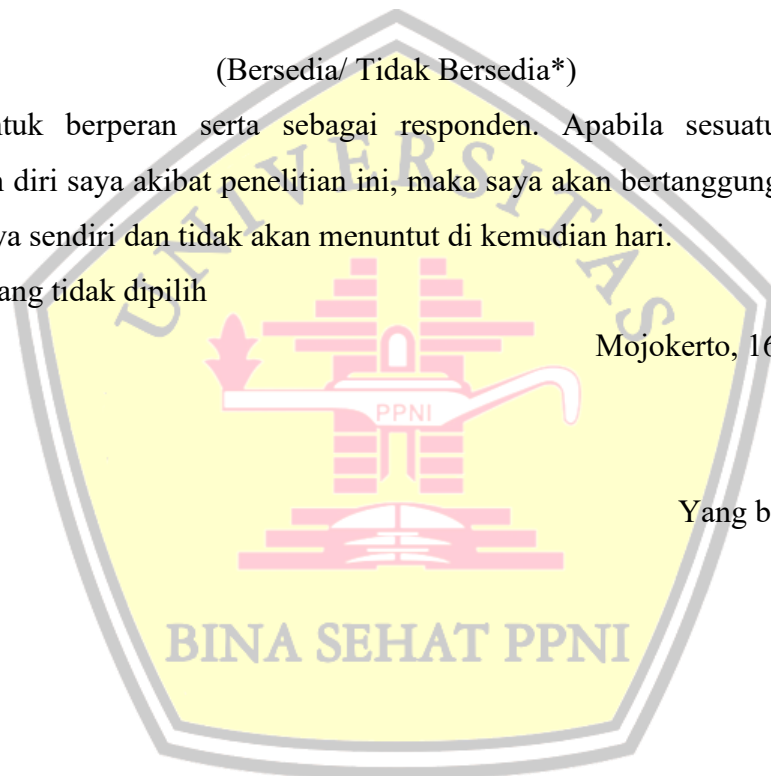
(Bersedia/ Tidak Bersedia*)

Untuk berperan serta sebagai responden. Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

*) Coret yang tidak dipilih

Mojokerto, 16 April 2026

Yang bersangkutan



Lampiran 6 Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan dengan Masalah Ansietas pada pasien dengan diagnosa medis Pre-Op Fraktur Femur

1. PENGKAJIAN

Ruang Rawat : Sunan Drajat

Tanggal di rawat/MRS : 16 April 2026

A Identitas Klien

Nama : Tn. B (L)

Umur : 56 tahun

Nomor RM : 0053XXXX

B Alasan Masuk

Keluhan Utama: Pasien mengatakan merasa cemas terhadap kondisi kesehatan dan rencana operasi pembedahan patah tulang (fraktur femur) yang dialaminya. Pasien mengeluhkan badannya terasa kaku, tegang, pusing, dan jantungnya terasa berdebar-debar karena sering memikirkan jalannya tindakan operasi di kamar bedah. Pasien merasa takut mengalami kegagalan pembedahan, takut terhadap rasa nyeri pasca-operasi, serta khawatir jika hasil operasi tidak maksimal sehingga dapat mengancam masa depannya untuk kembali bekerja mencari nafkah. Selain itu, pasien merasa sulit tidur pada malam hari menjelang jadwal operasi yang semakin dekat.

C Faktor Presipitasi

Pasien mengatakan kecemasan mulai meningkat ketika teringat jadwal operasi yang semakin dekat dan keharusan untuk menjalani tindakan operasi besar dalam waktu dekat. Pasien juga merasa takut apabila penyakit yang dialaminya semakin memburuk, menyebabkan kecacatan, serta menghambat kemampuannya dalam menjalankan peran sebagai kepala keluarga dalam mencari nafkah. Perasaan cemas semakin memuncak saat suasana kamar sepi atau ketika sedang beristirahat sendirian di tempat tidur.

D Faktor Predisposisi

1. Riwayat Penyakit Dahulu Pasien mengalami kecelakaan dua hari yang lalu yang mengakibatkan patah tulang paha (fraktur femur), sehingga diputuskan untuk rawat inap guna persiapan operasi. Pasien mengaku

sebelumnya tidak memiliki riwayat hipertensi atau penyakit kronis lainnya secara persisten.

2. **Pengobatan Selanjutnya** Pasien sebelumnya tidak pernah mengalami gangguan jiwa dan tidak memiliki riwayat perawatan di rumah sakit jiwa sebelumnya.

3. **Trauma**

Jenis Trauma	Usia	Pelaku	Korban	Saksi
Aniaya Fisik				
Aniaya Seksual				
Penolakan				
Kekerasan dalam keluarga				
Tindakan Kriminal				
Lain-lain				

Jelaskan No 1, 2, 3: Berdasarkan pernyataan keluarga, pasien cenderung merasa tegang dan cemas menjelang jadwal operasi yang semakin dekat.

Masalah Keperawatan: Ansietas

4. **Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?** Tidak Ada

Hubungan keluarga :

Gejala :

Riwayat pengobatan :

5. **Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan?** Klien mengatakan pengalaman yang membekas dalam ingatannya adalah melihat kerabat dekat yang pernah mengalami hambatan mobilitas (pincang) setelah operasi tulang, sehingga membuat pasien memiliki kekhawatiran berlebihan terhadap kemungkinan terjadinya kondisi serupa pada dirinya.

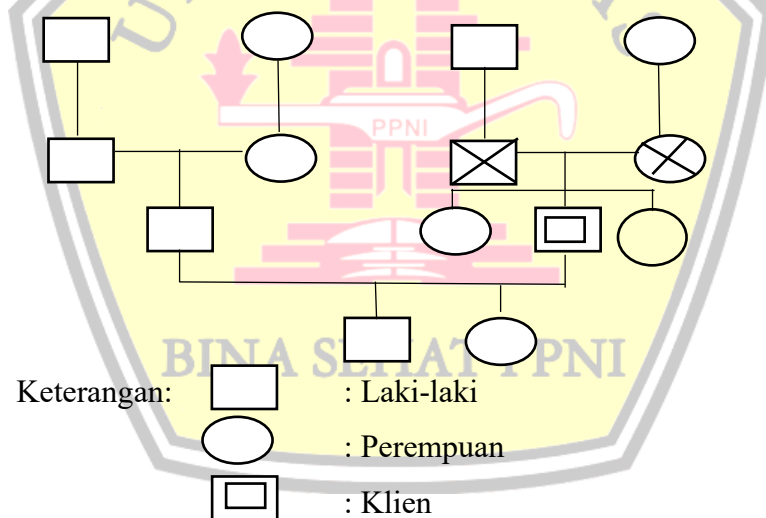
Masalah Keperawatan: Ansietas

E Pemeriksaan Fisik

- Tanda vital : TD : 150/95 mmHg | N: 104 x/mnt | S: 36,7 °C | RR: 22 x/mnt
- Ukuran : Berat Badan (BB) : 65 Kg | Tinggi Badan (TB) : 168 cm
- Keluhan fisik: pasien mengatakan badannya terasa kaku dan tegang, jantung berdebar-debar, pusing, serta kesulitan tidur pada malam hari
- Pemeriksaan Fisik (Fokus) : Kaki kanan mengalami fraktur femur dan imobilisasi, tidak boleh digerakkan secara bebas.
- Pola Kesehatan: pasien mengatakan BAB normal sejak masuk rumah sakit.
- Jelaskan : pemeriksaan dilakukan pada hari ke 2 perawatan dengan keluhan sulit tidur pada malam hari akibat sering memikirkan prosedur operasi yang akan dijalani, pusing, jantung berdebar-debar, serta badan terasa tegang dan kaku.

F Psikososial

1. Genogram



Jelaskan: Tn. B merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Kedua orang tua pasien telah meninggal dunia. Saat ini pasien tinggal bersama istri dan kedua anaknya. Hubungan pasien dengan anggota keluarga terjalin dengan baik dan harmonis, keluarga selalu memberikan dukungan penuh serta mendampingi pasien selama proses persiapan operasi di rumah sakit.

2. Konsep Diri

Gambaran diri : Tn. B memandang dirinya sebagai individu yang sedang mengalami penurunan kondisi fisik akibat patah tulang paha.

Pasien merasa kemampuan fisiknya lumpuh sementara sehingga aktivitas yang biasa dilakukan menjadi sangat terbatas dan bergantung pada tempat tidur.

Identitas diri : Tn. B menyadari dirinya sebagai seorang laki-laki, suami, dan kepala keluarga yang memiliki tanggung jawab besar untuk mencari nafkah.

Peran : Tn. B berperan sebagai wiraswasta sekaligus kepala keluarga. Kondisi cedera fisik yang dialaminya membuat pasien merasa belum mampu menjalankan perannya secara maksimal saat ini.

Ideal diri : Tn. B berharap tindakan operasi dapat berjalan dengan lancar tanpa hambatan, serta kondisi tulangnya segera menyambung kembali sehingga dapat berjalan, beraktivitas normal, dan kembali bekerja aktif mengurus usahanya demi masa depan keluarga.

Harga diri : Tn. B menilai dirinya secara positif, namun sesekali merasa cemas karena harus bergantung pada bantuan istri dan anak-anaknya untuk keperluan dasar seperti eliminasi dan pemenuhan kebutuhan di atas tempat tidur selama menjalani perawatan pre-op. Pasien tidak ingin merepotkan atau menjadi beban yang lama bagi keluarganya.

Masalah Keperawatan : Ansietas

3. Hubungan Sosial

Orang yang berarti : Istri dan anak-anaknya.

Peran serta kegiatan kelompok/masyarakat: Sebelum mengalami patah tulang, pasien aktif bekerja sebagai wiraswasta dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar rumah.

Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: Tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, namun aktivitas sosial pasien praktis terhenti karena harus menjalani imobilisasi di ruang perawatan pre-op.

4. Spiritual

Nilai dan keyakinan : pasien mengatakan dirinya beragama Islam dan meyakini bahwa musibah cedera yang dialaminya merupakan ujian dari Allah SWT.

Kegiatan Ibadah: Sebelum dirawat pasien rutin melaksanakan ibadah salat. Selama menjalani perawatan, pasien tetap berusaha berdzikir di atas tempat tidur serta memperbanyak doa untuk memperoleh ketenangan batin dalam menghadapi operasi.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah.

G Status Mental

1. Penampilan

☐ Tidak rapi ☐ Penggunaan pakaian tidak sesuai ☐ Cara berpakaian tidak seperti biasanya ☐ Lain-lain, jelaskan

Jelaskan: Penampilan pasien tampak bersih dan menggunakan pakaian perawatan dari rumah sakit secara rapi.

2. Pembicaraan

☐ Cepat ☐ Keras ☐ Gagap ☐ Inkoherensi ☐ Apatis

☐ Lambat ☐ Membisu ☐ Tidak mampu memulai pembicaraan ☒ Lain-lain,

jelaskan: Berbicara dengan intonasi yang agak cepat dan nada tegang.

Jelaskan : Pasien dapat menjawab pertanyaan dengan baik meskipun berbicara dengan intonasi yang agak cepat dan nada tegang saat membahas operasi.

Masalah keperawatan: Ansietas

3. Aktivitas Motorik

☐ Lesu ☒ Tegang ☒ Gelisah ☐ Agitasi ☐ TIK

☐ Grimasen ☒ Tremor ☐ Kompulsif

☐ Lain – lain, jelaskan :

Jelaskan : Selama wawancara pasien tampak gelisah, ditandai dengan sering meremas-remas jari tangannya sendiri (tremor halus), dahi berkerut, dan beberapa kali menggeser posisi berbaringnya untuk mencari kenyamanan.

Masalah keperawatan: Ansietas

4. Afek dan Emosi

Afek : ☐ Datar ☐ Tumpul ☐ Labil ☐ Tidak sesuai ☒ Lain-lain, jelaskan:

Jelaskan : Keadaan afek pasien sesuai dengan suasana perasaan yang sedang dialami. Pasien tampak khawatir, takut, dan tegang saat membahas rencana tindakan pembedahan yang akan dihadapinya.

Masalah keperawatan: Tidak ada Masalah

Alam perasaan (emosi) : ☐ Sedih ☒ Ketakutan ☐ Putus asa ☒ Khawatir
☐ Gembira ☐ Lain-lain, jelaskan

Jelaskan : Pasien merasa khawatir terhadap rencana operasi fraktur femurnya dan takut jika operasinya gagal atau mengalami kecacatan pasca-operasi.

Masalah keperawatan : Ansietas

5. Interaksi selama Wawancara

☐ Bermusuhan ☐ Tidak kooperatif ☐ Mudah tersinggung
☒ Kontak mata kurang ☐ Defensif ☐ Curiga ☐ Lain-lain

Jelaskan: Pasien kooperatif saat wawancara, namun kontak mata kadang berkurang (cenderung menghindari tatapan lawan bicara atau menunduk) ketika membicarakan ketakutannya terhadap jarum, pembiusan, dan ruang operasi.

6. Persepsi-Sensori

Apakah ada gangguan : tidak ada

Halusinasi : ☐ Pendengaran ☐ Penglihatan ☐ Perabaan ☐ Pengecapan ☐
 Penghidupan

Ilusi : ☐ Ada ☒ Tidak ada ☐ Lain-lain, jelaskan :

Jelaskan: Pasien tidak mengalami gangguan persepsi sensori maupun halusinasi/ilusi.

7. Proses Pikir

Proses Pikir (Arus dan Bentuk Pikir) : ☐ Sirkumtasial ☐ Tangensial ☐
 Blocking ☐ Kehilangan asosiasi ☐ Flight of idea ☐ Pengulangan
 pembicaraan/perseverasi ☒ Lain-lain

Jelaskan : Alur pikir pasien logis dan terarah, namun alur pikirnya dipenuhi rasa takut dan kekhawatiran berlebihan.

Isi Pikir : ☐ Obsesi ☐ Hipokondria ☐ Depersonalisasi ☐ Pikiran Magis
☒ Ide terkait Waham : ☐ Agama ☐ Somatik ☐ Kebesaran ☐ Curiga ☐

Nihilistik ☐ Sisip pikir ☐ Siar pikir ☐ Kontrol Pikir ☐ Lain –lain, jelaskan :

Jelaskan : Isi pikir pasien terfokus pada ketakutan mengenai jalannya operasi dan ruang bedah, sering membayangkan prosedur medis yang menyeramkan sehingga kesulitan untuk merasa tenang.

8. Tingkat Kesadaran

☐ Bingung ☐ Sedasi ☐ Stupor ☐ Lain-lain, jelaskan

Adakah gangguan orientasi (disorientasi) : ☐ Waktu ☐ Orang ☐ Tempat

Jelaskan : Pasien berada dalam keadaan sadar penuh (compos mentis) dengan nilai GCS 15, mampu menjawab pertanyaan dengan baik, dan tidak mengalami gangguan orientasi waktu, tempat, maupun orang.

9. Memori

☐ Gangguan daya ingat jangka panjang ☐ Gangguan daya ingat jangka menengah ☐ Gangguan daya ingat jangka pendek ☐

Konfabulasi

☐ Lain-lain, jelaskan,.....

Jelaskan : Pasien mampu mengingat kejadian masa lalu maupun kejadian yang baru terjadi (seperti kronologi kecelakaan) dengan baik.

10. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

☒ Mudah beralih ☐ Tidak mampu berkonsentrasi ☐ Tidak mampu berhitung sederhana ☐ Lain-lain, jelaskan

Jelaskan : Konsentrasi sedikit menurun karena perhatian pasien mudah teralihkan oleh bayangan-bayangan negatif tentang operasi dan pikiran dipenuhi rasa cemas.

11. Kemampuan Penilaian

☒ Gangguan ringan ☐ Gangguan bermakna ☐ Lain –lain, jelaskan

Jelaskan: Pasien mengalami kesulitan menentukan pilihan karena cenderung melihat risiko secara berlebihan dan takut gagal sehingga keputusan menjadi terlalu hati-hati.

12. Daya Tilik Diri

☐ Mengingkari penyakit yang diderita ☐ Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

[] Lain- lain, jelaskan

Jelaskan : Tidak ada Masalah (pasien memahami kondisi patah tulangnya dan kebutuhan operasi).

H Kebutuhan Perencanaan Pulang

Kemampuan Klien memenuhi kebutuhan

Kemampuan memenuhi kebutuhan	Ya	Tidak
Makanan	√	
Keamanan	√	
Perawatan kesehatan	√	
Pakaian	√	
Transportasi	√	
Tempat tinggal	√	
Keuangan	√	
Lain-lain	√	

Jelaskan: Pasien mampu memenuhi kebutuhan setelah pulang nanti dengan dukungan penuh dari keluarganya.

I Kegiatan Hidup Sehari-hari (ADL)

a. Perawatan Diri

Kegiatan hidup sehari-hari	Bantuan Total	Bantuan Minimal / Sebagian
Mandi		√
Kebersihan		√
Makan		√
Buang Air Kecil/ BAK		√
Buang Air Besar/ BAB		√
Ganti pakaian		√

Jelaskan: Pasien memerlukan bantuan minimal hingga sebagian dari keluarga di atas tempat tidur karena kaki kanannya mengalami fraktur femur dan tidak boleh digerakkan secara bebas.

b. Nutrisi

Apakah anda puas dengan pola makan anda? Puas

Bila tidak puas, jelaskan:

Apakah anda makan memisahkan diri ? Tidak

Bila ya, jelaskan :

Frekuensi makan sehari : 3 kali sehari

Nafsu makan: ☐ Meningkat ☐ Menurun ☐ Berlebihan ☒ Sedikit – sedikit

Berat Badan : ☐ Meningkat ☒ Menurun

BB saat ini: 65 Kg | BB terendah: 62 Kg | BB tertinggi: 66 Kg

Jelaskan: Nafsu makan sedikit menurun karena pasien sering merasa cemas menjelang hari operasi.

c. Tidur

Apakah ada masalah tidur? Ada

Apakah merasa segar setelah bangun tidur? Tidak

Apakah ada kebiasaan tidur siang? Tidak

Apakah ada yang menolong anda mempermudah untuk tidur? ☐ Ada, jelaskan ☒ Tidak ada

Tidur malam jam : 23.00 | bangun jam : 03.00 | rata – rata tidur malam : 4 jam

Apakah ada gangguan tidur? ☒ Sulit untuk tidur ☐ Bangun terlalu pagi ☐ Somnambulisme ☒ Terbangun saat tidur ☒ Gelisah saat tidur ☐ Berbicara saat tidur ☐ Lain – lain, jelaskan :

Jelaskan : Pola tidur pasien mengalami gangguan nyata karena sering terjaga pada malam hari dan sangat sulit memulai tidur akibat rasa khawatir dan berdebar-debar yang berlebihan menjelang hari operasi.

Masalah Keperawatan : Gangguan pola tidur.

J Kemampuan Klien dalam Hal-hal Berikut ini

Mengantisipasi kehidupan sehari – hari : ☒ Ya ☐ Tidak

Membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri : ☒ Ya ☐ Tidak

Mengatur penggunaan obat : ☒ Ya ☐ Tidak

Melakukan pemeriksaan kesehatan : ☒ Ya ☐ Tidak

Jelaskan : Pasien mampu mengambil keputusan, namun saat cemas sering membutuhkan pendampingan dan dukungan keluarga.

K Klien Memiliki sistem Pendukung

Keluarga : ☒ Ya ☐ Tidak

Teman sejawat : ☒ Ya ☐ Tidak

Terapis : ☒ Ya ☐ Tidak

Kelompok Sosial : ☒ Ya ☐ Tidak

Jelaskan: Sumber dukungan utama pasien berasal dari istri dan anak-anaknya yang setia menemani dan mendampingi selama di rumah sakit.

Apakah klien menikmati saat bekerja, kegiatan produktif atau hobi?

☒ Ya/menikmati, jelaskan: Pasien senang melakukan aktivitas pekerjaannya sebagai wiraswasta dan aktif bersosialisasi dengan lingkungan rumah.

☐ Tidak menikmati, jelaskan:

L Mekanisme Koping

Adaptif		Maladaptif	
√	Bicara dengan orang lain		Minum alkohol
√	Mampu menyelesaikan masalah		Reaksi lambat/berlebihan
	Teknik relaksasi		Bekerja berlebihan
	Aktivitas konstruktif		Menghindar
	Olahraga		Mencederai diri
	Lain-lain		Lain-lain

Jelaskan: Ketika menghadapi masalah kecemasan ini, pasien biasanya memilih diam, mencoba menceritakan masalah kepada istri/keluarga, atau terus mencoba berdoa dan berdzikir.

Masalah Psikososial dan Lingkungan: Masalah berhubungan dengan lingkungan pelayanan kesehatan (lingkungan rumah sakit dan ruang kamar operasi yang asing bagi pasien).

M Pengetahuan Kurang tentang

Apakah klien mempunyai masalah yang berkaitan dengan pengetahuan yang kurang tentang suatu hal?

[] Penyakit/gangguan jiwa [] Sistem pendukung [] Faktor presipitasi [x]
Koping [x] Penyakit fisik [] Obat – obatan [] Lain-lain,
jelaskan.....

Jelaskan : Pasien mengetahui dirinya mengalami patah tulang dan akan dioperasi, tetapi belum memahami cara mengontrol ketegangan fisik, rasa berdebar, dan kecemasan yang muncul menjelang tindakan pembedahan.

Masalah Keperawatan : Kurang pengetahuan terkait penanganan ansietas

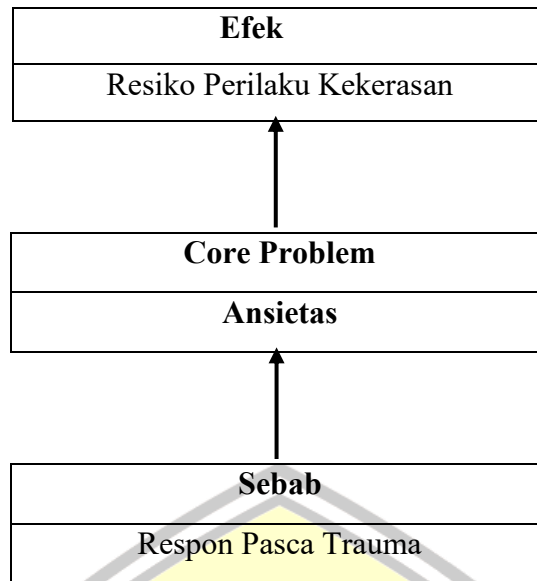
N Aspek Medis

Diagnosa Medik: Pre-Op Fraktur Femur

2. ANALISA DATA

No	Data	Masalah
1	DS: Tn. B mengatakan dirinya merasa sangat cemas dan takut menghadapi tindakan operasi pembedahan patah tulang paha yang dijadwalkan untuknya. Pasien mengatakan sering memikirkan jalannya operasi, takut jika operasinya gagal atau menyebabkan kecacatan (pincang), mengeluh badannya terasa kaku/tegang, serta jantungnya terasa berdebar-debar. Cemas yang dirasakan semakin meningkat saat suasana kamar sepi atau ketika sedang beristirahat, sehingga pasien mengalami kesulitan tidur pada malam hari. DO: - Pasien tampak tegang dan gelisah. - Ekspresi wajah tegang, dahi berkerut. - Sering meremas jemari tangan saat wawancara (tremor halus). - Kontak mata kadang kurang fokus atau menunduk. - TD : 150/95 mmHg. - N : 104 x/menit. - RR : 22 x/menit. - S : 36,7 °C. - Skor HARS : 25 (Ansietas Sedang).	Ansietas

3. POHON MASALAH



4. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Ansietas Berhubungan dengan krisis situasional akibat rencana tindakan operasi pre-op fraktur femur ditandai dengan pasien mengatakan cemas dan takut menghadapi pembedahan, khawatir operasi gagal, badan tegang, jantung berdebar-debar, sulit tidur malam, tampak gelisah, dahi berkerut, takikardia, dan skor HARS kategori ansietas sedang (D.0080).

5. RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Tn. B

Ruangan : Sunan Drajat

Nomer RM : 0053XXXX

Diagnosa	Rencana Tindakan Keperawatan			Rasional
	Tujuan	Kriteria Evaluasi:	Tindakan Keperawatan	
Ansietas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun.	1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun. 2. Perilaku gelisah menurun. 3. Perilaku tegang menurun. 4. Keluhan pusing menurun. 5. Frekuensi nadi menurun. 6. Pola tidur membaik. 7. Konsentrasi membaik.	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stresor). 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan. 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal). Terapeutik 4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan. 5. Temani pasien untuk mengurangi ansietas, jika memungkinkan.	Reduksi ansietas 1. Mengetahui waktu atau situasi pemicu dapat membantu mengantisipasi dan mengurangi gejala ansietas sebelum meningkat. 2. Mengetahui sejauh mana pasien bisa membuat keputusan membantu menentukan pendekatan pendampingan yang sesuai. 3. Deteksi dini memungkinkan intervensi cepat dan efektif. 4. Lingkungan yang nyaman dan aman mendukung terbentuknya hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, sehingga pasien lebih terbuka.

		8. Kontak mata membaik.	6. Pahami situasi yang membuat ansietas. 7. Dengarkan dengan penuh perhatian. 8. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. 9. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu ansietas. Edukasi 10. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi. 11. Latih teknik relaksasi. Terapi Musik (I. 08250) Observasi 1. Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (misalnya relaksasi, stimulasi, konsentrasi, atau pengurangan rasa sakit). 2. Identifikasi minat terhadap musik.	5. Kehadiran perawat dapat memberikan rasa aman dan dukungan emosional yang membantu menurunkan ansietas. 6. Memahami penyebab spesifik memungkinkan perawat memberikan dukungan yang tepat sasaran dan membantu pasien mengelola ansietas. 7. Mendengarkan secara aktif menunjukkan empati dan membuat pasien merasa dihargai serta lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaannya. 8. Sikap perawat yang tenang dapat menular pada pasien dan membantu menurunkan ketegangan atau rasa takut yang dirasakan. 9. Dengan mengenali pemicu, pasien dapat lebih siap menghadapi
--	--	--------------------------------	---	---

			3. Identifikasi musik yang disukai. Terapeutik 1. Pilih musik yang disukai. 2. Posisikan pasien dalam posisi yang nyaman. 3. Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (misalnya lampu, suara, pengunjung, atau panggilan telepon). 4. Sediakan peralatan terapi musik. 5. Atur volume suara yang sesuai. 6. Berikan terapi musik sesuai indikasi. 7. Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama. 8. Hindari pemberian terapi musik saat cedera kepala akut. Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik. 2. Anjurkan pasien rileks selama mendengarkan musik.	atau menghindari situasi tersebut di masa depan. 10. Mengekspresikan perasaan dapat mencegah penumpukan emosi dan membantu pasien memahami serta mengelola ansietasnya dengan lebih baik.
--	--	--	--	---

Lampiran 7 SOP Teknik Relaksasi Terapi Musik

Tahap Pre orientasi

1. Cek catatan medis pasien (jika ada).
2. Siapkan alat-alat (Music player, headset/earphone, file rekaman musik instrumental lembut atau murottal religi pilihan pasien dengan tempo lambat 60-80 bpm, volume ≤ 60 dB).
3. Mengidentifikasi faktor ataupun kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi.
4. Melakukan cuci tangan.

Tahap Orientasi

1. Memberikan salam terapeutik.
2. Validasi/ evaluasi data.
3. Melakukan kontrak.
4. Menjaga privasi pasien.

Tahap Kerja

1. Pasien diposisikan senyaman mungkin (tidur terlentang/supine dengan bantal penopang), kemudian diminta menenangkan diri agar tubuh berada dalam keadaan rileks. Posisi yang nyaman akan membantu proses relaksasi berjalan lebih efektif.
2. Pastikan tulang belakang berada dalam posisi lurus, seluruh tubuh diusahakan dalam keadaan santai, kepala rileks, dan mata dipejamkan secara perlahan untuk mengurangi stimulasi visual.
3. Berikan penjelasan singkat mengenai mekanisme alunan musik lembut dalam mereduksi ketegangan saraf dan merangsang endorfin, lalu pasangkan earphone pada telinga pasien dengan volume desibel rendah yang aman.
4. Anjurkan pasien untuk mulai memfokuskan seluruh pusat perhatian indera pendengarannya pada alunan audio musik instrumental atau murottal pilihan yang diputar.
5. Bimbing pasien untuk menarik napas dalam dan lambat secara teratur (hirup melalui hidung, tahan sesaat, hembuskan perlahan melalui mulut),

merasakan sensasi kedamaian mengalir ke pikiran, serta melepaskan segala bayangan menakutkan tentang peralatan kamar operasi.

6. Pertahankan pemutaran musik relaksasi secara konsisten selama kurang lebih 15 menit, sementara perawat mendampingi dengan tenang dan memantau respons nonverbal pasien.
7. Setelah sesi selesai, matikan audio dan lepas earphone secara perlahan. Minta pasien meregangkan otot tangan, kaki, dan bagian tubuh lainnya secara bertahap untuk mengembalikan kelenturan tubuh.
8. Pasien kemudian diminta membuka mata secara perlahan, kembali bernapas normal, dan duduk tenang selama sekitar dua menit sebelum beraktivitas kembali.

Tahap Terminasi

1. Mengkaji kembali tingkat ansietas menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) untuk menilai efektivitas intervensi setelah siklus terapi selesai diaplikasikan.
2. Memberikan umpan balik positif dan motivasi pasien untuk melakukan latihan secara mandiri dibantu keluarga setiap kali rasa cemas, tegang, atau jantung berdebar muncul kembali, terutama sebelum tidur malam.
3. Menyampaikan ucapan terima kasih dan salam penutup.
4. Evaluasi kegiatan.
5. Rencana tindak lanjut.
6. Kontrak waktu yang akan datang.
7. Salam terapeutik.

6. TINDAKAN DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. B Ruangan : Sunan Drajat No RM : 0053XXXX

Hari/Tgl Jam	Dx Kep.	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf & Nama
16/4/2026 10.00	Ansietas	SP 1 Pasien : Bina hubungan saling percaya - Bina hubungan saling percaya (ucapkan salam terapeutik). - Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. - Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah. - Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan. - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal).	S: Pasien mengatakan masih merasa sangat cemas dan takut menghadapi tindakan operasi pembedahan fraktur femurnya. Pasien mengatakan sering terbayang jalannya operasi di kamar bedah dan merasa takut jika operasinya gagal atau membuatnya pincang permanen. Pasien juga mengatakan sulit tidur semalam karena pikirannya tidak tenang dan dadanya terasa berdebar-debar. O: Pasien tampak gelisah saat membicarakan rencana operasi, dahi berkerut tegang, sering meremas jari-jari tangannya sendiri, dan berbicara dengan intonasi agak cepat. Kontak mata kurang fokus. TD: 150/95 mmHg, N: 104x/menit, RR: 22x/menit. Skor HARS: 25 (ansietas sedang). A: SP 1 tercapai. P: Lanjut SP 2.	Rif'an
16/4/2026 14.00	Ansietas	SP 2 Pasien : Pasien mampu mengenal ansietas - Evaluasi keberhasilan SP 1.	S: Pasien mengatakan mulai memahami apa yang membuat dirinya merasa sangat cemas. Pasien mengungkapkan bahwa rasa cemasnya memuncak setiap kali teringat jadwal operasi yang semakin dekat atau saat	Rif'an

		- Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan. - Menemani pasien untuk mengurangi ansietas, jika memungkinkan. - Memahami situasi yang membuat ansietas. - Memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu ansietas.	kondisi kamar rawat sunyi sendirian. Pasien mengatakan merasa sedikit lebih lega setelah mengutarakan ketakutannya kepada perawat. O: Pasien tampak lebih terbuka dalam menceritakan kekhawatirannya. Ekspresi ketegangan di wajahnya mulai sedikit berkurang. Pasien mampu mengenali situasi-situasi spesifik yang memicu debaran jantungnya meningkat. Kontak mata mulai membaik dan pasien tampak lebih kooperatif. TD: 148/92 mmHg, N: 100x/menit, RR: 22x/menit. Skor HARS: 23. A: SP 2 tercapai. P: Lanjut SP 3.	
17/4/2026 09.00	Ansietas	SP 3 Pasien : Pasien mampu mengetahui proses ansietas - Evaluasi keberhasilan SP 2. - Mengajukan mengungkapkan perasaan dan persepsi. - Mendengarkan dengan penuh perhatian.	S: Pasien mengatakan merasa lebih tenang setelah bisa membagikan ketakutan mendalamnya mengenai trauma masa lalu terkait operasi saudaranya yang pincang. Pasien memahami bahwa cemas berlebih justru membuat badannya kaku dan tekanan darahnya naik. Pasien menyatakan sangat tertarik dan bersedia mencoba terapi musik yang ditawarkan perawat untuk meredakan ketegangannya. O: Pasien tampak sangat kooperatif selama interaksi, menunjukkan motivasi tinggi untuk relaksasi, dan ekspresi wajahnya tampak lebih santai. Pasien mendengarkan penjelasan perawat mengenai manfaat	Rif'an

		- Memperkenalkan dan menjelaskan manfaat teknik Relaksasi Terapi Musik.	musik bagi penenangan saraf dengan penuh konsentrasi. TD: 144/90 mmHg, N: 98x/menit, RR: 20x/menit. Skor HARS: 21. A: SP 3 tercapai. P: Lanjut SP 4.	
18/4/2026 08.00	Ansietas	SP 4 Pasien : Pasien mampu mengatasi ansietas melalui terapi relaksasi - Menjelaskan teknik relaksasi yang akan diajarkan. - Menjelaskan tujuan, manfaat, dan jenis Terapi Musik. - Menjelaskan secara rinci teknik relaksasi Terapi Musik. - Menganjurkan mengambil posisi yang nyaman. - Menganjurkan tenang dan merasakan sensasi relaksasi.	S: Pasien mengatakan merasa jauh lebih tenang, damai, dan nyaman setelah mendengarkan alunan terapi musik yang diputar melalui earphone. Pasien mengatakan fokus pikirannya telah teralihkan dari ketakutan meja operasi, ketegangan di badannya mengendur, dan jantungnya tidak lagi berdebar-debar kencang. Pasien merasa tidurnya semalam jauh lebih nyenyak setelah rileks, rasa takutnya berganti kepasrahan, dan merasa siap mental dipindahkan ke kamar bedah siang ini. O: Sebelum latihan terapi musik pada pagi hari, pasien sempat tampak sedikit tegang (TD: 144/90 mmHg, N: 98x/menit, RR: 20x/menit, Skor HARS: 21). Setelah dilakukan sesi terapi musik selama 15 menit menjelang transfer ke kamar bedah, pasien tampak sangat tenang, wajahnya rileks, jemari tangan lemas tidak meremas lagi, kontak mata sangat baik, dan dapat tersenyum saat disapa. TD: 132/80 mmHg, N: 82x/menit, RR: 18x/menit. Skor HARS menurun drastis menjadi 12 (ansietas ringan). A: SP 4 tercapai. Masalah ansietas pre-operasi teratasi.	Rif'an

		- Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi Terapi Musik. - Menganjurkan sering mengulangi dan melatih teknik relaksasi Terapi Musik. - Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan.	P: Hentikan intervensi pre-operasi, delegasikan pemantauan tingkat kenyamanan psikologis pasien ke tim keperawatan kamar operasi (intra-op). Anjurkan keluarga untuk terus mendukung dan mendampingi pemutaran terapi musik kembali selama fase pemulihan pasca-operasi (post-op) di ruangan nanti.	
--	--	--	---	--



Lampiran 8 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK)
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA
KLIEN ANSIETAS

SPTK SP 1 Pasien

- **Pertemuan ke :** 1
- **Perawat :** Achmad Rif'an Arif
- **Hari/Tanggal :** Kamis, 16 April 2026 pukul 10.00 WIB
- **Tempat :** Ruang Sunan Drajat RSI Sakinah Mojokerto

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

- a. **DS (Data Subjektif):** Pasien mengatakan merasa sangat cemas dan takut menghadapi tindakan operasi pembedahan patah tulang paha (fraktur femur) yang dijadwalkan untuknya. Pasien mengatakan sering memikirkan jalannya tindakan operasi di kamar bedah. Pasien merasa takut mengalami kegagalan pembedahan, takut terhadap rasa nyeri pasca-operasi, serta khawatir jika hasil operasi tidak maksimal sehingga dapat mengancam masa depannya untuk kembali bekerja mencari nafkah. Selain itu, pasien mengeluh badannya terasa kaku, tegang, pusing, dan jantungnya terasa berdebar-debar serta sulit tidur pada malam hari.
- b. **DO (Data Objektif):** Pasien tampak gelisah saat membicarakan rencana operasi, dahi berkerut tegang, dan sering meremas jari-jari tangannya sendiri (tremor halus). Pasien berbicara dengan intonasi agak cepat dan nada tegang. Kontak mata kurang fokus. Tanda-tanda vital diperoleh: TD 150/95 mmHg, N: 104 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,7°C, dan Skor HARS: 25 (Ansietas Sedang).

2. Diagnosa Keperawatan

Ansietas berhubungan dengan krisis situasional akibat rencana tindakan operasi pre-op fraktur femur.

3. Tujuan Keperawatan

Ansietas menurun dengan kriteria hasil: Pasien mampu mengungkapkan perasaan cemas yang dialami, verbalisasi kekhawatiran

menurun, perilaku gelisah dan tegang menurun, pasien tampak lebih tenang, serta kontak mata membaik.

B. Strategi Komunikasi Orientasi

1. Salam Terapeutik

"Assalamualaikum Pak B. Selamat pagi. Perkenalkan saya Rif'an, mahasiswa keperawatan yang akan mendampingi Bapak selama persiapan operasi di ruang Sunan Drajat ini. Bagaimana keadaan Bapak pagi ini? Apakah Bapak merasa nyaman jika saya duduk di sini di dekat bed Bapak untuk berbincang-bincang?"

2. Evaluasi dan Validasi

"Saya melihat Bapak tampak gelisah dan jemari tangannya sering meremas secara tegang. Apakah ada hal yang sedang ganjal dan Bapak pikirkan saat ini? Saya ingin mendengarkan apa yang Bapak rasakan agar saya dapat membantu Bapak merasa lebih tenang."

3. Kontrak

"Baik Pak B, pagi ini kita akan berbincang mengenai perasaan cemas yang Bapak alami dan hal-hal apa saja yang membuat Bapak merasa khawatir menjelang operasi. Waktu kita sekitar 10–15 menit dan kita lakukan di bed perawatan Bapak ini. Apakah Bapak bersedia?"

C. Tahap Kerja

"Menurut Bapak, apa yang paling membuat Bapak merasa cemas dan takut saat ini terkait rencana operasi patah tulang paha Bapak?"

"Bagaimana rasanya ketika Bapak terus-menerus memikirkan jalannya tindakan di kamar bedah nanti?"

"Apakah rasa khawatir ini sampai membuat dada Bapak terasa berdebar-debar, badan kaku, dan sulit tidur pada malam hari?"

"Apa yang biasanya Bapak lakukan di tempat tidur ketika perasaan cemas dan bayangan-bayangan menakutkan itu mulai muncul?"

"Siapa dari anggota keluarga, mungkin istri atau anak Bapak, yang biasanya paling membantu memberikan kekuatan atau mendampingi Bapak saat sedang merasa sangat khawatir seperti sekarang?"

D. Terminasi

1. Evaluasi Respon Pasien

Subjektif: "Terima kasih Pak B sudah bersedia menceritakan dengan sangat terbuka mengenai apa yang Bapak rasakan. Bapak mengatakan sedikit lebih lega setelah mengutarakan ketakutan Bapak kepada saya."

Objektif: "Bapak sudah mampu mengungkapkan perasaan cemas Bapak dengan sangat baik, menceritakan ketakutan akan ruang operasi, dan mau kooperatif selama kita berdiskusi tadi."

2. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

"Bapak, karena Bapak tadi sudah terbuka menceritakan kecemasan Bapak, nanti siang kita akan berbincang lagi untuk mengidentifikasi lebih dalam situasi atau kondisi spesifik apa saja yang paling memicu debaran jantung Bapak meningkat."

3. Kontrak Pertemuan Selanjutnya

Topik : Mengenali faktor pencetus/situasi spesifik yang memicu ansietas.

Tempat : Ruang Sunan Drajat (Bed Pasien).

Waktu : Kamis, 16 April 2026 pukul 14.00 WIB.

"Baik Pak B, saya permissi dulu ke ruang perawat. Nanti siang pukul dua saya akan datang kembali ke sini. Terima kasih atas waktunya, Pak. Wassalamualaikum."

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANSIETAS

SPTK SP 2 Pasien

Pertemuan ke : 2

Perawat : Achmad Rif'an Arif

Hari/Tanggal : Kamis, 16 April 2026 pukul 14.00 WIB

Tempat : Ruang Sunan Drajat RSI Sakinah Mojokerto

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS (Data Subjektif): Pasien mengatakan mulai memahami apa yang membuat dirinya merasa sangat cemas. Pasien mengungkapkan bahwa rasa cemasnya memuncak setiap kali teringat jadwal operasi yang semakin dekat atau saat

kondisi kamar rawat sunyi sendirian. Pasien mengatakan merasa sedikit lebih lega setelah menceritakan keluhannya, namun jantungnya sesekali masih terasa berdebar jika membayangkan kegagalan operasi.

DO (Data Objektif): Pasien tampak lebih terbuka dan kooperatif saat berkomunikasi. Ekspresi ketegangan di wajahnya mulai sedikit berkurang dan kontak mata mulai membaik. Tanda-tanda vital diperoleh: TD 148/92 mmHg, N: 100 x/menit, RR: 22 x/menit, Skor HARS: 23 (Ansietas Sedang).

2. Diagnosa Keperawatan

Ansietas berhubungan dengan krisis situasional akibat rencana tindakan operasi pre-op fraktur femur.

3. Tujuan Keperawatan

Ansietas menurun dengan kriteria hasil: Pasien mampu mengidentifikasi situasi/faktor spesifik penyebab kecemasan, ekspresi wajah tampak lebih rileks, dan skor kecemasan (HARS) menurun.

B. Strategi Komunikasi Orientasi

1. Salam Terapeutik

"Assalamualaikum Pak B. Selamat sore. Bagaimana keadaan Bapak siang ini? Sesuai janji saya tadi pagi, saya Rifan kembali lagi untuk berbincang-bincang dengan Bapak. Apakah Bapak masih mengingat saya?"

2. Evaluasi dan Validasi

"Tadi pagi Bapak sudah luar biasa mampu menceritakan perasaan dan ketakutan yang Bapak rasakan mengenai operasi patah tulang. Bagaimana perasaan Bapak siang ini setelah sempat mengobrol dengan saya tadi pagi? Apakah Bapak merasa sedikit lebih longgar?"

3. Kontrak

"Sesuai kontrak kita tadi pagi, siang ini kita akan membahas lebih lanjut mengenai kapan saja situasi atau kondisi yang biasanya membuat kecemasan Bapak muncul paling kuat. Waktunya sama, sekitar 10–15 menit di ruangan ini. Apakah Bapak bersedia?"

C. Tahap Kerja

"Pak B, kalau boleh tahu, kapan biasanya rasa cemas dan takut itu muncul paling kuat menyerang pikiran Bapak?"

"Apakah kecemasan itu sering muncul ketika Bapak sedang sendirian melamun di tempat tidur atau saat suasana kamar rawat sedang sepi?"

"Apa yang Bapak bayangkan dalam pikiran Bapak ketika teringat peralatan medis atau lingkungan kamar operasi yang asing bagi Bapak?"

"Apakah ingatan mengenai hasil operasi tulang orang lain di masa lalu ikut memicu rasa takut Bapak bahwa operasinya akan gagal atau menyebabkan kecacatan?"

"Menurut Bapak, di antara semua hal tadi, faktor apa yang paling besar membuat jantung Bapak berdebar-debar kencang akhir-akhir ini?"

"Apakah dengan adanya istri dan anak-anak yang setia mendampingi di samping bed Bapak bisa membantu Bapak merasa lebih aman dan mengurangi ketegangan?"

D. Terminasi

1. Evaluasi Respon Pasien

Subjektif: "Terima kasih Pak B, siang ini Bapak sudah sangat hebat karena mampu mengenali dan menjelaskan situasi-situasi spesifik yang memicu rasa cemas Bapak. Ini adalah kemajuan yang sangat baik untuk proses persiapan mental Bapak."

Objektif: "Bapak tampak jauh lebih tenang saat merinci pemicunya, ekspresi wajah mulai mengendur, dan kontak mata Bapak selama kita mengobrol sore ini sudah semakin fokus."

2. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

"Bapak, besok pagi saya akan kembali lagi untuk mendiskusikan bagaimana cara mengelola ketegangan fisik dan debaran jantung Bapak tersebut, serta memperkenalkan sebuah teknik relaksasi yang sangat bermanfaat."

3. Kontrak Pertemuan Selanjutnya

Topik : Mengetahui cara mengontrol ansietas dan pengenalan teknik relaksasi terapi musik.

Tempat : Ruang Sunan Drajat (Bed Pasien).

Waktu : Jumat, 17 April 2026 pukul 09.00 WIB.

"Baik Pak B, pertemuan kita siang ini sudah cukup. Saya permisi dulu. Bapak silakan beristirahat kembali. Wassalamualaikum."

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANSIETAS

SPTK SP 3 Pasien

- **Pertemuan ke :** 3
- **Perawat :** Achmad Rif'an Arif
- **Hari/Tanggal :** Jumat, 17 April 2026 pukul 09.00 WIB
- **Tempat :** Ruang Sunan Drajat RSI Sakinah Mojokerto

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS (Data Subjektif): Pasien mengatakan merasa lebih tenang setelah bisa membagikan ketakutan mendalamnya mengenai trauma masa lalu terkait operasi saudaranya yang pincang. Pasien mengatakan memahami bahwa cemas berlebih justru membuat badannya kaku dan tekanan darahnya naik. Pasien menyatakan sangat tertarik dan bersedia mencoba teknik nonfarmakologis yang ditawarkan perawat untuk meredakan ketegangannya.

DO (Data Objective): Pasien tampak sangat kooperatif selama interaksi, menunjukkan motivasi tinggi untuk belajar rileks, dan ekspresi wajahnya tampak lebih santai. Pasien mendengarkan penjelasan perawat mengenai manfaat musik bagi penenangan saraf dengan penuh konsentrasi. Tanda-tanda vital: TD 144/90 mmHg, N: 98 x/menit, RR: 20 x/menit, Skor HARS: 21 (Ansietas Sedang).

2. Diagnosa Keperawatan

Ansietas berhubungan dengan krisis situasional akibat rencana tindakan operasi pre-op fraktur femur.

3. Tujuan Keperawatan

Ansietas menurun dengan kriteria hasil: Pasien memahami hubungan antara respons kecemasan dengan kondisi fisiknya, pasien

memahami manfaat Terapi Musik sebagai pengalih rasa cemas, serta pasien menunjukkan minat penuh untuk mempraktikkannya.

B. Strategi Komunikasi Orientasi

1. Salam Terapeutik

"Assalamualaikum Pak B. Selamat pagi. Bagaimana tidur Bapak semalam? Apakah sudah sedikit lebih tenang? Saya Rif'an, Pak. Sesuai kesepakatan kita kemarin, pagi ini kita bertemu lagi untuk berdiskusi."

2. Evaluasi dan Validasi

"Kemarin sore Bapak sudah sangat baik dalam mengenali situasi pemicu cemas, seperti saat kamar sepi atau saat teringat trauma masa lalu. Apakah setelah menyadari pemicu-pemicu tersebut, Bapak menjadi lebih paham mengapa belakangan ini badan Bapak sering terasa kaku dan jantung berdebar?"

3. Kontrak

"Sesuai dengan rencana kita, hari ini kita akan membahas metode khusus untuk mengurangi kecemasan tersebut dan saya akan memperkenalkan latihan teknik relaksasi melalui media audio. Waktu kita sekitar 10–15 menit di sini. Apakah Bapak bersedia?"

C. Tahap Kerja

"Pak B, ketika Bapak terus-menerus memikirkan trauma masa lalu atau mengkhawatirkan jalannya operasi, apakah Bapak menyadari bahwa hal itu yang memicu saraf tubuh Bapak menjadi tegang dan membuat tekanan darah Bapak meningkat?"

"Latihan relaksasi yang akan kita pelajari besok dinamakan Teknik Relaksasi Terapi Musik."

"Terapi musik ini adalah intervensi nonfarmakologis yang menggunakan alunan musik instrumen yang lambat, lembut, atau murottal religi sesuai pilihan Bapak. Musik diputar melalui earphone selama kurang lebih 15 menit."

"Mekanismenya, ketika Bapak fokus mendengarkan alunan musik yang menenangkan ini, rangsangan suara tersebut akan masuk ke otak dan memerintahkan tubuh untuk melepaskan hormon endorfin yang memberikan rasa nyaman alami."

"Efeknya sangat luar biasa Pak, bisa menekan aktivitas saraf stres, mengendurkan otot-otot Bapak yang kaku, memperlambat debaran jantung Bapak yang cepat, serta mengalihkan fokus pikiran Bapak dari ketakutan pisau bedah di kamar operasi."

"Bagaimana Pak B, apakah Bapak bersedia jika besok pagi (beberapa jam sebelum jadwal operasi Bapak) kita mempraktikkan latihan terapi musik ini bersama-sama agar Bapak siap mental masuk ke kamar bedah?"

D. Terminasi

1. Evaluasi Respon Pasien

Subjektif: "Terima kasih Pak B, saya sangat senang karena Bapak sudah mampu memahami dengan baik hubungan antara rasa cemas Bapak dengan ketegangan fisik yang Bapak rasakan."

Objektif: "Bapak tampak sangat fokus mendengarkan penjelasan saya mengenai cara kerja musik, bersikap sangat kooperatif, dan menunjukkan motivasi yang kuat untuk mencoba latihannya besok pagi."

2. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

"Bapak, karena Bapak sudah setuju, besok pagi-pagi sebelum jadwal transfer Bapak ke kamar operasi, saya akan membawa peralatan pemutar musik dan earphone ke sini untuk langsung kita praktikkan bersama."

3. Kontrak Pertemuan Selanjutnya

Topik : Praktik penerapan teknik relaksasi Terapi Musik menjelang operasi.

Tempat : Ruang Sunan Drajat (Bed Pasien).

Waktu : Sabtu, 18 April 2026 pukul 08.00 WIB.

"Baik Pak B, besok pagi kita bertemu lagi untuk latihan. Selamat beristirahat dan perbanyak dzikir untuk ketenangan batin Bapak. Saya permisi dulu. Wassalamualaikum."

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANSIETAS

SPTK SP 4 Pasien

Pertemuan ke : 4

Perawat : Achmad Rif'an Arif

Hari/Tanggal : Sabtu, 18 April 2026 pukul 08.00 WIB (Hari H Operasi)

Tempat : Ruang Sunan Drajat RSI Sakinah Mojokerto

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS (Data Subjektif): Pasien mengatakan merasa jauh lebih tenang, damai, dan nyaman setelah mendengarkan alunan terapi musik yang diputar melalui earphone. Pasien mengatakan fokus pikirannya telah berhasil teralihkan dari ketakutan meja operasi, ketegangan di badannya melentur/mengendur, dan jantungnya tidak lagi berdebar-debar kencang. Pasien merasa tidurnya semalam jauh lebih nyenyak setelah rileks, rasa takutnya berganti kepasrahan, dan merasa siap mental dipindahkan ke kamar bedah siang ini.

DO (Data Objektif): Pasien tampak sangat tenang, wajahnya rileks, kerutan di dahi menghilang, jari tangan lemas dan tidak meremas lagi (tremor berhenti), kontak mata sangat baik, dan dapat tersenyum ramah saat disapa. Tanda-tanda vital *setelah* dilakukan sesi terapi musik selama 15 menit menunjukkan perbaikan signifikan: TD turun menjadi 132/80 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 18 x/menit, dan Skor HARS menurun drastis menjadi 12 (Ansietas Ringan).

2. Diagnosa Keperawatan

Ansietas berhubungan dengan krisis situasional akibat rencana tindakan operasi pre-op fraktur femur.

3. Tujuan Keperawatan

Ansietas menurun dan teratasi dengan kriteria hasil: Pasien mampu mengikuti tahapan latihan terapi musik secara mandiri dan benar, parameter otonom (tekanan darah dan nadi) stabil dalam batas normal, perilaku tegang hilang, serta pasien menunjukkan kesiapan psikologis penuh menghadapi pembedahan.

B. Strategi Komunikasi Orientasi

1. Salam Terapeutik

"Assalamualaikum Pak B. Selamat pagi. Bagaimana perasaan Bapak pagi ini menjelang jadwal operasi Bapak siang nanti? Hari ini, sesuai janji kita kemarin, kita akan langsung melakukan tindakan latihan relaksasi terapi musik untuk mengendalikan kecemasan Bapak."

2. Evaluasi dan Validasi / Kontrak

"Saya sudah menyiapkan media pemutar audionya dan earphone-nya di sini Pak. Sesuai pilihan Bapak kemarin, kita akan menggunakan alunan murottal religi/instrumen islami yang lembut. Latihan ini akan berlangsung kurang lebih 15 menit di atas tempat tidur Bapak ini. Apakah Bapak sudah siap dan bersedia?"

C. Tahap Kerja

"Baik Pak B, sebelum kita mulai, silakan Bapak mengatur posisi tidur telentang (supine) yang paling nyaman, kepala disangga bantal, dan usahakan kaki kanannya tetap rileks tidak bergerak bebas."

"Sekarang, pejamkan mata Bapak secara perlahan-lahan. Lemaskan seluruh otot tubuh Bapak dari wajah, leher, pundak, dada, hingga ujung jari kaki Bapak. Rasakan seluruh tubuh menjadi rileks dan santai."

"Saya pasang earphone ini di telinga Bapak ya. Volumennya saya setel rendah dan lembut agar nyaman di pendengaran Bapak. Musiknya sudah mulai berputar ya, Pak."

"Bagus sekali Pak... Sekarang, fokuskan seluruh pusat perhatian indera pendengaran Bapak hanya pada alunan musik yang sedang Bapak dengarkan. Ikuti iramanya yang lambat dan damai."

"Sambil mendengarkan musik, silakan Bapak menarik napas dalam dan lambat melalui hidung secara teratur... tahan sesaat... lalu hembuskan napas secara perlahan-lahan melalui mulut."

"Rasakan sensasi kedamaian dari musik mengalir masuk ke dalam pikiran Bapak... biarkan pikiran Bapak menjadi lapang... dan perlahan-lahan lepaskan serta buang segala bayangan menakutkan tentang ruang bedah ataupun peralatan medis kamar operasi."

"Bagus sekali, terus pertahankan tarikan napas santai Bapak, pasrahkan emosional Bapak secara positif kepada Allah SWT, dan nikmati alunan musik ini selama 15 menit ke depan ya, Pak." (Perawat mendampingi pasien secara tenang selama musik diputar dan mengamati hilangnya tremor serta rileksnya otot wajah pasien).

"Baik Pak B, sesinya sudah selesai selama 15 menit, audionya saya matikan dan earphone-nya saya lepas perlahan ya, Pak. Silakan gerakkan dan regangkan otot jemari tangan serta bagian tubuh lainnya secara bertahap untuk mengembalikan kelenturan."

"Buka mata Bapak pelan-pelan, kembali bernapas normal, dan tetap rileks. Bagaimana perasaan Bapak sekarang setelah selesai melakukan terapi musik ini?"

D. Terminasi

1. Evaluasi Respon Pasien

Subjektif: "Alhamdulillah, luar biasa sekali Pak B. Bapak mengatakan dada Bapak terasa sangat plong, ketakutan meja operasi sudah hilang berganti kepasrahan yang damai, dan merasa sangat siap mental dipindahkan ke kamar bedah."

Objektif: "Bapak mengikuti tahapan latihan dengan sangat sempurna. Setelah terapi musik ini, wajah Bapak tampak sangat tenang, tidak ada lagi kerutan dahi, tangan Bapak sudah lemas tidak gemetar, dan tekanan darah serta nadi Bapak turun drastis menjadi sangat stabil (TD 132/80 mmHg, Nadi 82 x/menit). Skor ansietas Bapak turun ke angka 12, yang berarti kecemasan Bapak sudah teratasi."

2. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

"Pak B, karena masalah kecemasan pre-operasi Bapak sudah teratasi dengan sangat baik, intervensi pre-operasi kita hentikan di sini. Latihan terapi musik yang sudah kita pelajari ini dapat Bapak gunakan kembali secara mandiri dibantu oleh istri atau anak Bapak selama fase pemulihan pasca-operasi (post-op) di ruangan nanti agar tidur Bapak tetap nyenyak dan mengurangi nyeri."

3. Kontrak Pertemuan Selanjutnya

"Sebentar lagi tim keperawatan kamar operasi akan datang membawa brankar untuk mentransfer Bapak. Saya akan mendelegasikan data perkembangan kondisi psikologis Bapak yang sudah tenang ini kepada tim kamar bedah agar kenyamanan Bapak tetap terpantau selama operasi berlangsung. Semoga operasinya berjalan sangat lancar ya, Pak. Saya

permisi, terima kasih banyak atas kerja sama hebatnya.
Wassalamualaikum."

Lampiran 5 Kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

LEMBAR PENILAIAN HAMILTON ANXIETY RATING SCALE (HARS)

Nama : Tn. B

No. RM : 0053XXXX

Umur : 56 Tahun

Petunjuk Penilaian:

0 = Tidak ada Gejala

1 = Gejala Ringan

2 = Gejala Sedang

3 = Gejala Berat

4 = Gejala Sangat Berat

Interpretasi Skor:

< 14 = Tidak ada ansietas / ansietas ringan

14–20 = Ansietas ringan–sedang (ringan)

21–27 = Ansietas sedang

28–41 = Ansietas berat

42–56 = Ansietas sangat berat / panik

1. Penilaian Pre-Test (Hari Ke-1, Sebelum Intervensi - Skor Total: 25)

No	Aspek yang Dinilai	0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas (khawatir, firasat buruk, takut akan kegagalan operasi)				✓	
2	Ketegangan (gelisah, tidak tenang, wajah tegang, dahi berkerut)				✓	
3	Ketakutan (takut pada jarum, pembiusan, pisau bedah, dan ruang operasi)				✓	
4	Gangguan Tidur (sulit memulai tidur, sering terjaga malam hari menjelang jadwal operasi)				✓	
5	Gangguan konsentrasi dan daya ingat (perhatian mudah beralih karena bayangan negatif)			✓		

6	Perasaan depresi (sese kali merasa cemas karena harus bergantung pada keluarga)		✓			
7	Gejala somatik otot (badan terasa kaku dan tegang)				✓	
8	Gejala somatik sensorik (pusing, kepala terasa tegang)			✓		
9	Gejala kardiovaskuler (jantung terasa berdebar-debar)				✓	
10	Gejala respirasi (napas agak cepat, RR: 22 x/menit)		✓			
11	Gejala gastrointestinal (nafsu makan sedikit menurun, makan sedikit-sedikit)		✓			
12	Gejala genitourinaria (tidak ada keluhan, BAK normal di atas bed)	✓				
13	Gejala otonom (mulut terasa kering, ketegangan saraf meningkat)		✓			
14	Perilaku saat wawancara (gelisah, sering meremas jemari tangan, intonasi cepat)				✓	
Total Score	25 (Ansietas Sedang)					

2. Penilaian Post-Test (Hari Ke-3, Setelah Latihan Terapi Musik - Skor Total: 12)

No	Aspek yang Dinilai	0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas (khawatir berkurang, fokus teralihkan, merasa pasrah)		✓			
2	Ketegangan (perilaku gelisah menurun, wajah tampak tenang dan rileks)		✓			
3	Ketakutan (rasa takut terhadap ruang bedah melandai, mental siap)		✓			
4	Gangguan Tidur (tidur malam menjadi jauh lebih nyenyak setelah rileks)		✓			

5	Gangguan konsentrasi dan daya ingat (mampu berinteraksi dengan fokus yang baik)		✓			
6	Perasaan depresi (merasa lapang, optimis terhadap hasil pembedahan)	✓				
7	Gejala somatik otot (ketegangan otot melentur, kaku di badan hilang)		✓			
8	Gejala somatik sensorik (keluhan pusing menghilang)	✓				
9	Gejala kardiovaskuler (jantung tidak lagi berdebar kencang, nadi normal: 82 x/menit)		✓			
10	Gejala respirasi (pernapasannya plong dan teratur, RR: 18 x/menit)	✓				
11	Gejala gastrointestinal (nafsu makan membaik)	✓				
12	Gejala genitourinaria (tidak ada gangguan)	✓				
13	Gejala otonom (homeostatis tubuh tercapai, tanda vital stabil)		✓			
14	Perilaku saat wawancara (jemari tangan rileks, kooperatif, dan bisa tersenyum)		✓			
Total Score	12 (Ansietas Ringan)					

Lampiran 9 Lembar Observasi Kemampuan Pasien Mengatasi Ansietas
LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN PASIEN MENGATASI
ANSIETAS MELALUI TERAPI MUSIK

Nama : Tn. B

No. RM : 0053XXXX

Umur : 56 Tahun

No	Tindakan / Kemampuan Pasien	Hari Ke-1 (16 Apr)	Hari Ke-2 (17 Apr)	Hari Ke-3 (18 Apr)
1	Pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat	4	4	4
2	Pasien mampu mengungkapkan perasaan cemas yang dialami	3	4	4
3	Pasien mampu mengidentifikasi penyebab ansietas (faktor pemicu)	3	4	4
4	Pasien mampu mengenali tanda dan gejala ansietas pada dirinya	3	4	4
5	Pasien mampu memahami tujuan dan manfaat Teknik Relaksasi Terapi Musik	-	3	4
6	Pasien mampu mengikuti langkah-langkah Terapi Musik dengan bimbingan	-	3	4
7	Pasien mampu melakukan Terapi Musik secara mandiri	-	-	4

8	Pasien mampu menggunakan Terapi Musik saat merasa cemas / sebelum tidur	-	-	4
9	Pasien menunjukkan penurunan tanda-tanda ansietas setelah latihan	-	3	4

Keterangan Nilai Kemampuan:

0 = Pasien tidak mampu melakukan tindakan

1 = Pasien mampu melakukan tindakan dengan bantuan total

2 = Pasien mampu melakukan tindakan dengan bantuan sebagian

3 = Pasien mampu melakukan tindakan tanpa bantuan tetapi masih memerlukan arahan

4 = Pasien mampu melakukan tindakan secara mandiri dan benar

Catatan Perkembangan Klinis (Tn. B):

Hari Ke-1: Fokus pada SP 1 & SP 2. Pasien sangat adaptif membina hubungan saling percaya dan terbuka mengungkapkan rasa cemasnya, meskipun pemicu khususnya masih perlu dieksplorasi lebih dalam.

Hari Ke-2: Fokus pada SP 3. Pasien sukses mengenali semua pemicu situasional dan mulai diberikan KIE mendalam tentang cara kerja terapi musik dalam menenangkan sistem saraf otonom.

Hari Ke-3: Fokus pada SP 4 (Hari pelaksanaan operasi). Pasien mendengarkan alunan instrumen islami/murottal pilihan secara khusyuk selama 15 menit melalui earphone. Pasien mencapai skor mandiri (4) karena berhasil fokus penuh, rileks, dan menurunkan respons klinis fisiknya secara drastis menjelang transfer ke kamar bedah.

Lampiran 10 Formulir Uji Kemiripan



YAYASAN KESEHATAN WAHGA PERAWATAN PERAWAT NABUNGAL ESQUINEREN

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

0321-390203
Jln. Raya Jabon KM 00 Mojowarno Mojokerto

FORMULIR UJI KEMIRIPAN (SIMILARITAS)

Identitas

Nama : Achmad Rifan Arif
 NIM : 202503020
 Fakultas : ILMU KESEHATAN
 Prodi : PROFESI NERS
 Email : achmadrifanarif@gmail.com
 Telpn/HP : 081945728834
 Pembimbing 1 : Amar Akbar, S.Kep., Ns., M.Kes. Ph.D
 Pembimbing 2 : Dr. Siti Kotijah, S.Kep., Ns., M.Kep

Materi Uji:

Jenis : a. TA b. Skripsi c. Tesis d. Disertasi
 e. KIAN f. CoC g. Lain Lain

Judul : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN MASALAH ANSIETAS
 MELALUI PENERAPAN TERAPI MUSIK PADA PASIEN PRE OP DI RUMAH SAKIT RSI SAKTINAH
 MOJOKERTO

Mengetahui

Pembimbing 1

Amar Akbar, S.Kep., Ns., M.Kes. Ph.D

NIK. 1626011100

Mojokerto, 7/13/2026

Pemohon

Mahasiswa

(Achmad Rifan Arif)

Validasi Similaritas	
Besaran similaritas	25%
Tanggal Pemeriksaan	13 JUL 2021
Diperiksa oleh	ARIF SUDH UTAMA

Diisi oleh petugas perpustakaan

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

