

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (KAMPUS BOGOR)  
PROGRAM DIPLOMA III  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG**

---

**PENJELASAN PENELITIAN**

Judul Penelitian : PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK  
TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN  
GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) DENGAN  
HEMODIALISA DI RS PMI KOTA BOGOR

Peneliti : Antikasari  
NIM : P17320321046  
No. HP : 089650236268

Saya mahasiswa Diploma III Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung Program Studi Keperawatan (Kampus Bogor), akan melakukan penelitian terkait bagaimana penerapan terapi musik dapat digunakan terhadap kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang atau akan menjalani hemodialisa.

Saya menyatakan bahwa penelitian yang saya lakukan tidak akan merugikan pihak manapun akibat penelitian ini. Apabila responden merasa terganggu selama penelitian, maka responden berhak menghentikan penelitian ini sebagaimana dinyatakan dan disepakati dalam perjanjian antara klien dan peneliti pada lembar persetujuan.

Penelitian ini diharapkan dapat semakin menggali informasi komunikasi terapeutik dan memperluas data mengenai komunikasi terapeutik.

Bogor, Mei 2024

Penulis

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (KAMPUS BOGOR)  
PROGRAM DIPLOMA III  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG**

---

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

*Informed Consent*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa,

Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti hal yang berkaitan dengan penelitian ini dan dilaksanakan oleh mahasiswa Diploma Tiga dari Program Studi Keperawatan (Kampus Bogor) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung. Saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila saya inginkan, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bogor, Mei 2024

Responden

Peneliti

(.....)

(.....)

**KUISIONER PENELITIAN**  
**PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP KECEMASAN**  
**PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK)**  
**DENGAN HEMODIALISA DI RS PMI KOTA BOGOR**

---

**Petunjuk pengisian kuisisioner, yaitu :**

1. Seluruh pertanyaan diisi sesuai dengan keadaan.
2. Bacalah pernyataan dengan seksama
3. Berilah tanda *checklist* (✓) sesuai jawaban pada kolom yang telah disediakan

**Kuisisioner A (Identitas)**

Tanggal Pengambilan Data :

No. Responden :

Nama Responden :

Jenis Kelamin : ( ) Laki-laki ( ) Perempuan

Usia :

Alamat :

Pekerjaan : ( ) PNS/TNI/Polri ( ) Buruh/Petani  
( ) Pegawai Swasta ( ) Wiraswasta  
( ) Wirausaha ( ) Tidak Bekerja  
( ) Lain-lain

Agama :

Pendidikan terakhir :

**KUISIONER PENELITIAN**  
**PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP KECEMASAN**  
**PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK)**  
**DENGAN HEMODIALISA DI RS PMI KOTA BOGOR**

---

**Petunjuk pengisian kuisisioner, yaitu :**

1. Seluruh pertanyaan diisi sesuai dengan keadaan.
2. Bacalah pernyataan dengan seksama
3. Berilah tanda *checkbox* (✓) sesuai jawaban pada kolom yang telah disediakan

**Kuisisioner B (Riwayat Kesehatan)**

Harap jawab semua pertanyaan dibawah ini.

➤ Riwayat penyakit

- 1) Apakah Anda memiliki riwayat penyakit hipertensi (tekanan darah tinggi)?

Ya     Tidak

- 2) Apakah seseorang dikeluarga Anda (orang tua baik bapak/ibu, kakek/nenek, paman/bibi, serta saudara laki-laki/perempuan) ada yang memiliki riwayat hipertensi (tekanan darah tinggi) ?

Ya     Tidak

**LEMBAR OBSERVASI**  
**TERAPI MUSIK KLASIK MOZART DALAM MENGATASI MASALAH**  
**KECEMASAN PADA GGK DENGAN HEMODIALISA DI RUMAH**  
**SAKIT PMI KOTA BOGOR**

---

**A. Identitas Responden I**

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Jenis Kelamin :
5. Pendidikan :
6. Pengalaman HD :

**B. Observasi Tingkat Kecemasan**

1. Kecemasan sebelum melakukan komunikasi terapeutik (sesuai HARS)  
 Tanggal Pengkajian :

**SKALA HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)**

Pernyataan di bawah ini menggambarkan perasaan yang dialami bapak/ibu/saudara/saudari. Pilih salah satu dari 5 pilihan dibawah ini (0-4)

**SKOR 0 = Tidak ada gejala, 1 = Ringan, 2 = Sedang, 3 = Berat, 4 = Parah**

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan cemas : <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Firasat buruk <input type="checkbox"/> Takut akan pikiran sendiri <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung					

2	<p>Ketegangan :</p> <input type="checkbox"/> Merasa tegang <input type="checkbox"/> Lesu <input type="checkbox"/> Tidak bisa beristirahat tenang <input type="checkbox"/> Mudah terkejut <input type="checkbox"/> Mudah menangis <input type="checkbox"/> Gemetar <input type="checkbox"/> Gelisah					
3	<p>Ketakutan :</p> <input type="checkbox"/> Gelap <input type="checkbox"/> Orang asing <input type="checkbox"/> Ditinggal sendiri <input type="checkbox"/> Binatang besar <input type="checkbox"/> Keramaian lalu lintas <input type="checkbox"/> Kerumunan orang banyak					
4	<p>Gangguan tidur :</p> <input type="checkbox"/> Sulit tidur <input type="checkbox"/> Terbangun di malam hari <input type="checkbox"/> Tidak nyenyak <input type="checkbox"/> Banyak mimpi – mimpi <input type="checkbox"/> Mimpi buruk					
5	<p>Gangguan kecerdasan :</p> <input type="checkbox"/> Sulit konsentrasi <input type="checkbox"/> Daya ingat buruk					
6	<p>Perasaan depresi :</p> <input type="checkbox"/> Hilang minat <input type="checkbox"/> Berkurangnya kesenangan pada hobi <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Bangun dini hari <input type="checkbox"/> Perasaan berubah – ubah sepanjang hari					

7	Gejala somatik ( Otot ) : <input type="checkbox"/> Sakit dan nyeri otot <input type="checkbox"/> Kaku <input type="checkbox"/> Kedutan otot <input type="checkbox"/> Gemurutuk <input type="checkbox"/> Suara tidak stabil					
8	Gejala somatik ( Sensorik ) : <input type="checkbox"/> Tinitus <input type="checkbox"/> Penglihatan kabur <input type="checkbox"/> Muka merah atau pucat <input type="checkbox"/> Merasa lemah <input type="checkbox"/> Perasaan ditusuk – tusuk					
9	Gejala kardiovaskuler : <input type="checkbox"/> Takhikardia <input type="checkbox"/> Berdebar <input type="checkbox"/> Nyeri di dada <input type="checkbox"/> Denyut nadi mengeras <input type="checkbox"/> Perasaan seperti mau pingsan <input type="checkbox"/> Detak jantung berhenti sekejap					
10	Gejala respiratori : <input type="checkbox"/> Rsa tertekan atau sempit di dada <input type="checkbox"/> Perasaan tercekik <input type="checkbox"/> Sering menarik napas pendek <input type="checkbox"/> Sesak					
11	Gejala gastrointestinal : <input type="checkbox"/> Sulit menelan <input type="checkbox"/> Perut melilit <input type="checkbox"/> Gangguan pencernaan <input type="checkbox"/> Nyeri sebelum dan sesudah makan					

	<input type="checkbox"/> Perasaan terbakar diperut <input type="checkbox"/> Rasa penuh atau kembung <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> BAB lembek <input type="checkbox"/> Konstipasi					
<b>12</b>	Gejala urogenital : <input type="checkbox"/> Sering BAK <input type="checkbox"/> Tidak dapat menahan air seni <input type="checkbox"/> Menorrhagia <input type="checkbox"/> Amenorrhoe <input type="checkbox"/> Menjadi dingin <input type="checkbox"/> Ejakulasi praecoeks <input type="checkbox"/> Ereksi hilang <input type="checkbox"/> Impotensi					
<b>13</b>	Gejala otonom : <input type="checkbox"/> Mulut kering <input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Mudah berkeringat <input type="checkbox"/> Pusing <input type="checkbox"/> Bulu – bulu berdiri <input type="checkbox"/> Sakit kepala					
<b>14</b>	Tingkah laku pada wawancara : <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tidak tenang <input type="checkbox"/> Jadi gemetar <input type="checkbox"/> Kerut kening <input type="checkbox"/> Muka tegang <input type="checkbox"/> Tonus otot meningkat					



<input type="checkbox"/> Napas pendek dan cepat					
<input type="checkbox"/> Muka merah					
<b>SKOR TOTAL</b>					

Hasil :

Keterangan :

- a. <14 : Tidak ada cemas
- b. 14-20 : Kecemasan ringan
- c. 21-27 : Kecemasan sedang
- d. 28-41 : Kecemasan berat
- e. 42-56 : Panik

## 2. Kecemasan sesudah melakukan komunikasi terapeutik (sesuai HARS)

Tanggal Pengkajian :

**SKALA HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)**

Pernyataan di bawah ini menggambarkan perasaan yang dialami bapak/ibu/saudara/saudari. Pilih salah satu dari 5 pilihan dibawah ini (0-4)

**SKOR 0 = Tidak ada gejala, 1 = Ringan, 2 = Sedang, 3 = Berat, 4 = Parah**

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan cemas : <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Firasat buruk <input type="checkbox"/> Takut akan pikiran sendiri <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung					
2	Ketegangan : <input type="checkbox"/> Merasa tegang <input type="checkbox"/> Lesu <input type="checkbox"/> Tidak bisa beristirahat tenang <input type="checkbox"/> Mudah terkejut <input type="checkbox"/> Mudah menangis <input type="checkbox"/> Gemetar <input type="checkbox"/> Gelisah					
3	Ketakutan : <input type="checkbox"/> Gelap <input type="checkbox"/> Orang asing <input type="checkbox"/> Ditinggal sendiri <input type="checkbox"/> Binatang besar <input type="checkbox"/> Keramaian lalu lintas <input type="checkbox"/> Kerumunan orang banyak					

4	Gangguan tidur : <input type="checkbox"/> Sulit tidur <input type="checkbox"/> Terbangun di malam hari <input type="checkbox"/> Tidak nyenyak <input type="checkbox"/> Banyak mimpi – mimpi <input type="checkbox"/> Mimpi buruk					
5	Gangguan kecerdasan : <input type="checkbox"/> Sulit konsentrasi <input type="checkbox"/> Daya ingat buruk					
6	Perasaan depresi : <input type="checkbox"/> Hilang minat <input type="checkbox"/> Berkurangnya kesenangan pada hobi <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Bangun dini hari <input type="checkbox"/> Perasaan berubah – ubah sepanjang hari					
7	Gejala somatik ( Otot ) : <input type="checkbox"/> Sakit dan nyeri otot <input type="checkbox"/> Kaku <input type="checkbox"/> Kedutan otot <input type="checkbox"/> Gemurutuk <input type="checkbox"/> Suara tidak stabil					
8	Gejala somatik ( Sensorik ) : <input type="checkbox"/> Tinitus <input type="checkbox"/> Penglihatan kabur <input type="checkbox"/> Muka merah atau pucat <input type="checkbox"/> Merasa lemah <input type="checkbox"/> Perasaan ditusuk – tusuk					
9	Gejala kardiovaskuler : <input type="checkbox"/> Takhikardia <input type="checkbox"/> Berdebar					

	<input type="checkbox"/> Nyeri di dada <input type="checkbox"/> Denyut nadi mengeras <input type="checkbox"/> Perasaan seperti mau pingsan <input type="checkbox"/> Detak jantung berhenti sekejap					
<b>10</b>	Gejala respiratori : <input type="checkbox"/> Rsa tertekan atau sempit di dada <input type="checkbox"/> Perasaan tercekik <input type="checkbox"/> Sering menarik napas pendek <input type="checkbox"/> Sesak					
<b>11</b>	Gejala gastrointestinal : <input type="checkbox"/> Sulit menelan <input type="checkbox"/> Perut melilit <input type="checkbox"/> Gangguan pencernaan <input type="checkbox"/> Nyeri sebelum dan sesudah makan <input type="checkbox"/> Perasaan terbakar diperut <input type="checkbox"/> Rasa penuh atau kembung <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> BAB lembek <input type="checkbox"/> Konstipasi					
<b>12</b>	Gejala urogenital : <input type="checkbox"/> Sering BAK <input type="checkbox"/> Tidak dapat menahan air seni <input type="checkbox"/> Menorrhagia <input type="checkbox"/> Amenorrhoe <input type="checkbox"/> Menjadi dingin <input type="checkbox"/> Ejakulasi praecoeks <input type="checkbox"/> Ereksi hilang <input type="checkbox"/> Impotensi					

<b>13</b>	Gejala otonom : <input type="checkbox"/> Mulut kering <input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Mudah berkeringat <input type="checkbox"/> Pusing <input type="checkbox"/> Bulu – bulu berdiri <input type="checkbox"/> Sakit kepala				
<b>14</b>	Tingkah laku pada wawancara : <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tidak tenang <input type="checkbox"/> Jadi gemetar <input type="checkbox"/> Kerut kening <input type="checkbox"/> Muka tegang <input type="checkbox"/> Tonus otot meningkat <input type="checkbox"/> Napas pendek dan cepat <input type="checkbox"/> Muka merah				
<b>SKOR TOTAL</b>					

Hasil :

Keterangan :

- a. <14 : Tidak ada cemas
- b. 14-20 : Kecemasan ringan
- c. 21-27 : Kecemasan sedang
- d. 28-41 : Kecemasan berat
- e. 42-56 : Panik

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDURE**  
**PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK *MOZART***

---

No	STANDAR OPERASIONAL PROSEDURE
<b>Pre Interaksi</b>	
1.	Melihat laporan medis dan catatan atau evaluasi tindakan keperawatan klien (Jika ada)
2.	Mempersiapkan dan memeriksa kembali alat yang akan digunakan: 1) <i>Handphone</i> (Daya baterai >50 %) 2) <i>Earphone</i> (Suara jelas dan volume baik)
3.	Mengidentifikasi kondisi pasien
4.	<i>Hand Hygiene</i>
<b>Tahap Orientasi</b>	
1.	Memberi salam terapeutik dan cek identitas pasien
2.	Menjelaskan tujuan, prosedur, dan durasi intervensi kepada klien/keluarga.
<b>Tahap Kerja</b>	
1.	Tempatkan klien pada posisi yang nyaman (duduk/berbaring) sesuai dengan kondisi klien.
2.	Identifikasi keluhan dan perasaan klien saat ini
3.	Menentukan minat klien terhadap musik
4.	Memberi kuesioner sebelum terapi dilakukan sambil berdiskusi bersama klien tentang musik atau terkait pengalaman bermusik
5.	Batasi rangsangan luar seperti cahaya, suara, pengunjung, dan telepon saat bekerja.
6.	Berikan alat yang akan digunakan
7.	Pastikan alat dalam kondisi baik dan pasang <i>earphone</i> dikedua telinga pasien

8.	Anjurkan pasien untuk menarik napas dan hembuskan perlahan agar pasien merasa lebih tenang
9.	Dengarkan musik yang sudah ditentukan selama 20 menit
10.	Batasi volume musik agar tidak terlalu keras
11.	Memfasilitasi pasien untuk bernyanyi / mengikuti iringan musik jika situasi dan kondisi memungkinkan
<b>Tahap Terminasi</b>	
1.	Evaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan memberikan kuesioner setelah terapi
2	Dokumentasi

**DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN**

---





FW-1-7.5.1-132-02-20-1-50-V1



**Kementerian Kesehatan**  
Republik Indonesia

Jalan Pajajaran No. 59, Pasar Kuning, Cikembar,  
Bandung, Jawa Barat 40132  
0212-4233427  
info@kemkes.go.id

**BIMBINGAN UJIAN AKHIR KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (KAMPUS BOGOR) PROGRAM DIPLOMA TIGA**






**TA. 2023 / 2024**

NAMA MAHASISWA : ANTIKASARI  
 NIM : P17320321046  
 NAMA PEMBIMBING : NS. FARIAL NURHAYATI, M. KEP  
 JUDUL KTI : PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP  
 KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK  
 (GGK) DENGAN HEMODIALISA.  
 TAHUN AKADEMIK : 2023 / 2024





**CATATAN PROSES BIMBINGAN**

NO.	HARI / TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI ( PERUBAHAN ISI DAN BAHAN BACAAN )	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	29 Januari 2024	1. Pengesahan Judul KTI 2. Penjelasan umum penyusunan KTI 3. Mulai penyusunan BAB 1	1. Memilih judul dan respon yang mudah 2. Skala yang digunakan dapat diukur dengan mudah 3. Menyelesaikan BAB 1 dan segera kirim via E-mail.	
2.	01 Januari 2024	1. Revisi BAB 1 dan lanjut BAB 2 2. Penjelasan mengenai isi dari BAB 2	1. Menentukan jenis musik untuk penerapan terapi 2. Lebih ditekankan kembali terkait penyebab pasien HD mengalami kecemasan 3. Tidak ada kata miring pada judul yang sudah di ACC	


FM-1-7.5.1-132-02-20-1-50-V1

3.	15 Februari 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisi BAB 2 dan lanjut BAB 3</li> <li>2. Pengecekan turutin BAB 1-2</li> <li>3. Penjelasan mengenai isi dari BAB 3</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Parafrase atau perbaikan kata isi dari BAB 2</li> <li>2. Kurangi materi yang tidak berhubungan dengan penelitian</li> </ol>	
4.	16 Maret 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsul Proposal KTI BAB 1 2 dan 3</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengirim proposal KTI via E-Mail</li> </ol>	
5.	18 Maret 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisi BAB 2 dan 3</li> <li>2. Pengecekan Turutin BAB 1 2 3</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengubahan data operasional variabel bebas terkait hasil ukur dan skala ukur (Usia)</li> <li>2. Pengubahan data operasional variabel terikat terkait hasil ukur (Pengukuran skala ansietas)</li> <li>3. Pengkajian kecemasan menggunakan data numerik yang kemudian di kategorikan</li> <li>4. Penyajian data menggunakan kategorik/sesuai sumber jurnal penelitian lain yang dipakai kebanyakan</li> </ol>	
6.	20 Maret 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisi BAB 1 2 dan 3</li> <li>2. Pengecekan turutin BAB 1 2 dan 3</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia dewasa pada kriteria inklusi dan DO dicantumkan sumber Kemenkes terbaru</li> <li>2. Penambahan data operasional variabel bebas tentang lama pasien menjalani hemodialisa</li> <li>3. Etik keperawatan menggunakan sumber dari Kemenkes</li> <li>4. Pemberian saran terkait pelaksanaan intervensi</li> </ol>	
7.	22 Maret 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsul BAB 1 2 dan 3 sebelum penyetakkan proposal</li> <li>2. Konsul kuisisioner kecemasan dan PPT Sempuro</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kirim revisi BAB 1 2 dan 3 serta kuisisioner via E-Mail</li> <li>2. Penyempurnaan proposal sesuai dengan pedoman</li> <li>3. Pembuatan PPT harus menyesuaikan dengan waktu seminar</li> </ol>	

FM-1-7.5.1-132-02-20-1-50-V1

		3. Pengecekkn turutin BAB 1 2 dan 3		
8.	10 Mei 2024	1. Konsul BAB III dan IV	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ubah tabel hasil studi kasus menjadi grafik</li> <li>2. Tambahkan coding pada pengolahan data</li> <li>3. Kirim revisi BAB IV via E-Mail</li> </ol>	
9.	13 Mei 2024	1. Revisi BAB IV dan konsul BAB V	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abstrak menggunakan spasi single</li> <li>2. Tidak ada kalimat latar belakang pada abstrak</li> <li>3. Mengirimkan revisi BAB IV dan V via E-mail</li> </ol>	
10	16 Mei 2024	1. Revisi BAB IV dan V	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Parafase BAB IV yang berhubungan dengan teori</li> <li>2. Tidak usah mencantumkan penjelasan jenis kelamin sebagai faktor signifikan pada pembahasan</li> <li>4. Mengirimkan revisi BAB IV dan V via E-mail</li> </ol>	
11	18 Mei 2024	1. Revisi BAB I – V	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesimpulan langsung pada inti dari pembahasan</li> <li>2. Yang menjadi hambatan saat studi kasus dimasukkan saja pada saran</li> <li>3. Lanjutkan membuat power point</li> </ol>	

FM-1-7.5.1-132-02-20-1-SD-V1

12	21 Mei 2024	1. Revisi BAB I – V 2. Konsal Power Point	ACC KTI	
----	----------------	---	---------	---

KETUA JURUSAN / PRODI

(Dr. Imam Makhrus, S.Kep., M.Kes.)  
NIP. 196404061985031007

**RUMAH SAKIT PALANG MERAH INDONESIA BOGOR**  
**BIRO SUMBER DAYA MANUSIA**  
**BAGIAN PENDIDIKAN DAN LATIHAN**  
*Jln. Pajajaran No. 80 Bogor-Indonesia. Telepon : (0251) 8324080, Ext. 3318*

---

Nomor: 0046/SDM-Diklat/IV/2024

Bogor, 15 April 2024

Kepada Yth,  
Ka.Instalasi dan Ka.Ru Hemodialisa  
Rumah Sakit PMI Bogor  
di-

T e m p a t

Hal : Surat Pengantar Studi Kasus

*Dengan hormat,*

Sesuai surat masuk Poltekkes Kemenkes Bandung Nomor: PP.04.03/4.1.1/0016/2024 perihal: Laporan Tugas Akhir yang telah di setujui oleh Plt Direktur Utama RS PMI Bogor tanggal 2 April 2024 disposisi Nomor: E.0012/B.UM/IV/2023. Nama Mahasiswa Tersebut di bawah ini: .

Nama : Antikasari  
NIM : P17320321046  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul Studi kasus : Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dengan Hemodialisa di RS PMI Kota Bogor

Untuk melengkapi laporan mahasiswa sebagai salah satu syarat tugas akhir dari D3 Keperawatan

Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatiannya dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,  
Ka.Bag.Diklat & Litbang



Ns.Firmansyah, M.Kep., Sp.Kep.MB