

KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI TERAPI MUSIK INSTRUMENTAL UNTUK
MENURUNKAN KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL DI
RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT TK.II PELAMONIA MAKASSAR

ALVINA

105111101321



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

2024

IMPLEMENTASI TERAPI MUSIK INSTRUMENTAL UNTUK
MENURUNKAN KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL DI
RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT TK.II PELAMONIA MAKASSAR

Karya Tulis Ilmiah

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



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

2024

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI



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

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

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

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

Nama : Alvina
Nim : 105111101321
Program Studi : D3 – Keperawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10 %	10 %
2	Bab 2	25 %	25 %
3	Bab 3	9 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	5 %	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, 21 Agustus 2024
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 dibawah ini:

Nama : Alvina
Nim : 105111101321
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 merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

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

Makassar, 28 Agustus 2024

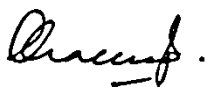
Yang Membuat Pernyataan



Alvina

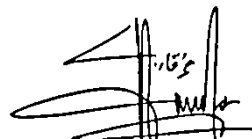
Mengetahui,

Pembimbing 1



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

Pembimbing 2



Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes
NIDN: 0916018502

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh Alvina Nim 105111101321 dengan judul "Implementasi Terapi Musik Instrumental Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar" telah dipertahankan di depan penguji Prodi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Tanggal 28 Bulan Agustus Tahun 2024

Dewan Penguji :

1. Penguji Ketua

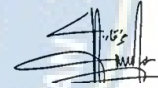
Harmawati, S.Kep.Ns.M.Kep
NIDN: 0903047801


(.....)

(.....)

2. Penguji Anggota I

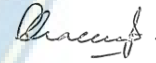
Muhammad Purgan Nur, S.Kep.,M.Kes
NIDN: 0916018502


(.....)

(.....)

3. Penguji Anggota II

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


(.....)

(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi



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

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh

Puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kepada Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Implementasi Terapi Musik Instrumental Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar” sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Studi DIII Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

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

1. Bapak Prof. Dr. H. Garaging Pagalung,. M.Si, Ak.C. A Selaku Ketua BPH Universitas Muhammadiyah makassar.
2. Bapak Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda, ST., MT., IPU. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani. As'ad,. Sp. GK (K) Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
4. Ibu Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes Selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Ibu Rahmawati, S.Kp., M.Kes Selaku Pembimbing 1 dan Bapak Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes, Selaku Pembimbing 2.

6. Ibu Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku Ketua Penguji dalam ujian Karya Tulis Ilmiah.
7. Kepada kedua Orang Tua saya yang telah memberi banyak dukungan dan motivasi, serta keluarga yang selalu memberi semangat, dukungan dan doa hingga saat ini.
8. Kepada sahabat serta seangkatan Nervus 21, atas doa dan dukungan yang telah diberikan selama ini.
9. Kepada diri saya sendiri. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini dan tetap memilih berusaha sampai di titik ini.

Penulis menyadari bahwa proposal karya ilmiah ini mungkin memiliki kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bermanfaat untuk meningkatkan kualitas karya yang akan datang. Semoga penelitian ini diberkati oleh Allah SWT dan bermanfaat bagi semua orang. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 28 Agustus 2024



Alvina

105111101321

Implementasi Terapi Musik Instrumental Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar

Alvina

(2024)

Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Rahmawati, S.Kp., M.Kes
Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes

ABSTRAK

Pendahuluan : Pasien GJK yang menjalani hemodialisa seringkali mengalami kecemasan sebagai dampak psikologis yang mereka alami. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat diberikan adalah terapi musik. Terapi musik instrumental dapat menurunkan hormone stress sehingga pasien rileks. **Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas pemberian terapi musik dalam menurunkan kecemasan pada pasien. **Metode** : Metode ini menggunakan desain studi kasus deskriptif pada 2 pasien dengan diagnosa gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, data dikumpulkan melalui observasi dan wawancara menggunakan instrument *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). **Hasil** : Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi musik instrumental/klasik terjadi penurunan kecemasan yang signifikan dari kecemasan berat hingga menjadi kecemasan ringan pada kedua pasien Ny.S dengan skor 40-19 dan Tn.S dengan skor 32-15. **Kesimpulan** : Pemberian terapi musik pada Ny.S dan Tn.S selama 4 hari berturut-turut terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan di ruangan Hemodialisa RS TK II Pelamonia Makassar. **Saran** : Pasien dengan tingkat kecemasan dapat diterapkan terapi musik instrumental/klasik untuk menurunkan kecemasan. Untuk penelitian lebih lanjut agar dapat melakukan terapi musik kepada pasien sebelum melakukan terapi hemodialisa, agar dapat mengetahui keefektifitas terapi musik dengan waktu pemberian lebih lama.

Kata kunci : Gagal Ginjal Kronik, Kecemasan, Terapi Musik Instrumental

Implementation of Instrumental Music Therapy to Reduce Anxiety in Kidney Failure Patients in the Hemodialysis Room of Pelamonia Class II Hospital, Makassar

Alvina

(2024)

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

Rahmawati, S.Kp., M.Kes
Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes

ABSTRACT

Introduction : GGK patients undergoing hemodialysis often experience anxiety with the psychological impact they experience. One of the non-pharmacological therapies that can be given is music therapy. Instrumental music therapy can reduce stress hormones so that patients relax. **Objective** : This study aims to evaluate the effectiveness of music therapy in reducing anxiety in patients. **Method** : This method uses a descriptive case study design in 2 patients diagnosed with chronic kidney failure undergoing hemodialysis, data were collected through observation and interviews using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) instrument. **Results** : The results of the study showed that after being given instrumental/classical music therapy, there was a significant decrease in anxiety from severe anxiety to mild anxiety in both patients, Mrs. S with a score of 40-19 and Mr. S with a score of 32-15. **Conclusion** : Providing music therapy to Mrs. S and Mr. S for 4 consecutive days was proven effective in reducing anxiety levels in the Hemodialysis Room of Pelamonia Class II Hospital, Makassar. **Suggestion** : Patients with anxiety levels can be given instrumental/classical music therapy to reduce anxiety. For further research, music therapy can be given to patients before undergoing hemodialysis therapy, in order to determine the effectiveness of music therapy with a longer administration time.

Keywords : Anxiety, Chronic Kidney Failure, Instrumental Music Therapy

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Studi Kasus.....	7
D. Manfaat Studi Kasus.....	7
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Gagal Ginjal	9
a. Definisi Gagal Ginjal Kronik	9
b. Etiologi Gagal Ginjal Kronik	9
c. Tanda dan Gejala Gagal Ginjal Kronik.....	10

B.	Konsep Kecemasan.....	12
a.	Definisi Kecemasan.....	12
b.	Tingkat kecemasan	12
c.	Faktor-Faktor Kecemasan	14
d.	Dampak Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa	16
C.	Konsep Terapi Musik	16
a.	Definisi Terapi Musik	16
b.	Cara Kerja Terapi Musik	17
c.	Metode Terapi Musik	17
D.	Konsep Hemodialisa	17
a.	Definisi Hemodialisa	17
b.	Tujuan Hemodialisa	17
c.	Kelebihan dan kekurangan hemodialisa	18
E.	Konsep Asuhan Keperawatan Kecemasan	18
1.	Pengkajian Keperawatan.....	18
2.	Diagnosa Keperawatan	19
3.	Rencana Keperawatan	22
4.	Implementasi Keperawatan	25
5.	Evaluasi Keperawatan	26
BAB III : METODOLOGI PENELITIAN.....		27
A.	Rancangan Studi Kasus	27
B.	Subjek Studi Kasus.....	27
C.	Fokus Studi Kasus	28
D.	Definisi Operasional.....	28
E.	Tempat dan Waktu.....	29

F. Pengumpulan Data	29
G. Penyajian Data	30
H. Etika Studi Kasus.....	30
BAB IV : HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	33
A. Hasil Studi Kasus.....	33
1. Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian	33
2. Data subjek penelitian	33
B. Pembahasan.....	36
BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
A. KESIMPULAN.....	43
B. SARAN	43
DAFTAR PUSTAKA.....	45



DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1.	Table 1: Hasil Pengukuran Kecemasan <i>Pre-test</i> and <i>Post-test</i>35
2.	Table 2: Lembar Observasi Kecemasan Hars Pada Ny.S61
3.	Table 3: Pengukuran Kecemasan Hars Hari Kedua Pada Ny.S67
4.	Table 4: Pengukuran Kecemasan Hars Hari Ketiga Pada Ny.S73
5.	Table 5: Lembar Observasi Kecemasan Hars Pada Tn.S79
6.	Table 6: Pengukuran Kecemasan Hars Hari Kedua Pada Tn.S85
7.	Table 7: Pengukuran Kecemasan Hars Hari Ketiga Pada Tn.S.....91
8.	Table 8: Lembar Observasi Pada Ny.S97
9.	Table 9: Lembar Observasi Pada Tn.S98
10.	Table 10: Lembar Pengkajian99

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

1. APA : *American Psychiatric Association*
2. CKD : *Chronic Kidney Disease*
3. HD : Hemodialisa
4. HARS : *Hamilton Anxiety Rating Scale*
5. PPNI : Persatuan Perawat Nasional Indonesia
6. SDKI : Standar Diagnosa keperawatan Indonesia
7. SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
8. SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
9. WHO : *World Health Organisation*



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
1.	Lampiran 1: Informed Consent Pada Ny.S49
2.	Lampiran 2: Informed Consent Pada Tn.S50
3.	Lampiran 3: Lembar Konsultasi Pembimbing 151
4.	Lampiran 4: Lembar Konsultasi Pembimbing 256
5.	Lampiran 5: Lembar Daftar Hadir Pembimbing 159
6.	Lampiran 6: Lembar Daftar Hadir Pembimbing 260
7.	Lampiran 7: Lembar Observasi Pada Ny.S61
8.	Lampiran 8: Lembar Observasi Pada Ny.S79
9.	Lampiran 9: Lembar Observasi Kecemasan Pre And Post Ny.S ...97
10.	Lampiran 10: Lembar Observasi Kecemasan Pre And Post Tn.S .98
11.	Lampiran 11: Lembar Wawancara99
12.	Lampiran 12: Daftar Riwayat Hidup.....103
13.	Lampiran 13: Surat Izin Pengambilan Kasus.....105
14.	Lampiran 14: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (Psp)106
15.	Lampiran 15: Surat Keterangan Selesai Penelitian107
16.	Lampiran 16: Lembar Dokumentasi108

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal adalah ketika fungsi ginjal menurun dengan cepat. Gagal ginjal terjadi ketika ginjal tidak dapat melakukan tugas normalnya, seperti mengangkut produk limbah metabolisme tubuh, atau melakukan tugas lain yang biasanya dilakukan oleh ginjal. Dalam cairan tubuh, zat yang biasanya dikeluarkan melalui urin dapat terakumulasi karena fungsi endokrin dan gangguan cairan, elektrolit, dan metabolisme serta asam basa akibat gangguan ekskresi ginjal. (Gracia & Hendro, 2021)

Penyakit ginjal kronis (CKD) adalah penyakit progresif yang mempengaruhi lebih dari 10% populasi dunia, atau 800 juta orang. Wanita, orang tua, diabetes, dan tekanan darah tinggi lebih rentan terhadap penyakit ini, dan merupakan salah satu dari sedikit penyakit tidak menular yang memiliki angka kematian yang tinggi dengan meningkatnya selama dua dekade terakhir. Banyaknya jumlah penderita penyakit ginjal kronis memerlukan upaya lebih lanjut untuk mencapai pengobatan dan pencegahan dengan lebih baik. (Siregar, 2022)

Menurut data Survei Kesehatan Indonesia, (2023) menunjukkan bahwa di Indonesia ada 638.178 kasus gagal ginjal kronis, dengan prevalensi tertinggi pada 0,22% laki-laki dan 0,14% perempuan. Paling umum pada kelompok umur lebih dari 75 tahun adalah 0,57%, kelompok umur 65-74 tahun adalah 0,45%, kelompok usia 55 hingga 64 tahun adalah 0,40%, kelompok usia 45 hingga 54 tahun adalah 0,26%, dan kelompok usia 15 hingga 24 tahun adalah 0,02%.

Pasien CKD yang menjalani hemodialisa seringkali mengalami kecemasan jika tidak segera ditangani. Kecemasan yang dialami pasien memerlukan tindakan dan penatalaksanaan yang adaptif, sehingga membuat pasien mengalami kecemasan adaptif, salah satunya adalah memahami karakteristik klien penyakit ginjal kronik dengan menjalani perawatan hemodialisa yang berdasarkan dengan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, lama menjalani hemodialisa, mekanisme koping, dan dukungan. (Dame Arta Marisi, 2022)

Faktor yang berhubungan dengan level kecemasan seperti dukungan keluarga dapat memberikan pasien perasaan dihargai memberikan informasi, membantu pemecahan masalah, perawatan, mengatasi ketidakpastian dan menjaga angka harapan hidup, terutama bagi mereka yang merasakan rasa tidak nyaman, termasuk takut, tentang diagnosis dan pilihan pengobatannya mati.

Harapannya, keluarga pasien mampu memahami dengan lebih baik tentang apa yang dia lakukan dan bagaimana dia berfungsi sebagai penyedia layanan dukungan bagi pasien yang menjalani perawatan hemodialisa karena salah satu hal penting yang harus dikomunikasikan kepada pasien adalah dukungan keluarga. (Dame Arta Marisi, 2022)

Pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa sering mengalami kecemasan, yang merupakan salah satu dampak psikologis yang mereka alami. Untuk memastikan bahwa pasien memiliki kualitas hidup yang baik, kondisi cemas mereka harus dikontrol. (D. N. Damanik, 2019)

Pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani perawatan hemodialisa sebagian besar hampir tidak pernah kembali melakukan pekerjaan maupun aktivitas mereka sebelumnya, yang menyebabkan kecemasan. Hal ini juga klien sering menghadapi masalah seperti kehilangan pekerjaan, penghasilan, kebebasan, penurunan usia harapan hidup, dan fungsi seksual. Ini dapat membuat mereka marah dan menyebabkan kecemasan yang disebabkan oleh penyakit sistemik sebelumnya. (D. N. Damanik, 2019)

Terapi musik merupakan salah satu pendekatan pengobatan holistik yang dapat langsung mengatasi gejala fisik dan psikologis penyakit. Dalam penelitian ini, gejala penyakitnya adalah

kecemasan. Manfaat terapi musik untuk kesehatan adalah dengan terapi musik, oleh karena itu tubuh mengeluarkan hormone beta endorphin, atau hormone kebahagiaan. Sehingga terapi musik dapat memproduksi hormone katekolamin yang akan turun dan produksi hormone beta endorphin akan meningkat. Musik juga menghasilkan dopamine pada otak untuk memberikan rasa nikmat, relasi, dan keinginan untuk melakukan sesuatu. (Simanjuntak Betty, 2024)

Menurut (Leubner & Hinterberger, 2017). Memberikan terapi musik dengan headphone selama 30 menit setiap kali. Diharapkan bahwa, dengan pemberian terapi musik selama delapan kali pertemuan dan dua kali pertemuan setiap minggu, terapi musik telah menginternalisasi ke dalam diri responden. Dalam setting individual, terapi musik digunakan selama 7 hari dan kemudian dilakukan 1 kali seminggu, dengan hasil yang signifikan untuk kelompok intervensi. Jadi, berdasarkan banyak penelitian, terapi musik untuk kecemasan dan depresi memiliki manfaat minimal dua puluh menit dan paling lama tujuh puluh menit. (Simanjuntak Betty, 2024)

Menurut penelitian yang sejalan dengan penelitian ini, terapi musik dapat mengurangi nyeri dan kecemasan pasien hemodialisa. (Simanjuntak Betty, 2024)

Terapi musik merupakan bentuk terapi yang melibatkan dengan mendengarkan musik (seperti ritme, melodi, suara dan harmoni) yang dapat membantu memenuhi kebutuhan fisik,

emosional, mental, sosial, dan kognitif individu melalui komunikasi, hubungan, pembelajaran, mobilitas, ekspresi, dan tujuan terapeutik lainnya. Selain itu tekanan darah juga dapat menurun dengan diberikan terapi musik, meningkatkan kenyamanan, mengurangi kecemasan, dan depresi. (Siregar, 2022)

Menurut Hageman (2019), pemberian terapi musik secara efektif juga dapat menurunkan kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa karena tidak ada efek samping, mudah, menyenangkan, dan juga dapat menurunkan biaya perawatan dan komplikasi. (Siregar, 2022)

Musik instrumental salah satu metode pengobatan yang menggunakan suara dan nada yang dihasilkan oleh semua instrument musik dan disusun sehingga menggabungkan irama, harmoni dan melodi. Musik instrumental ini membantu meredakan rangsangan atau elemen dan nada yang masuk ke kanalis auditorius dan sampai ke thalamus. Dengan demikian, memori yang berasal dari sistem limbik secara otomatis mempengaruhi saraf otonom yang dikirim ke thalamus dan kelenjar hipofisis. Kemudian, respons emosional menghasilkan umpan balik ke kelenjar adrenal yang mengurangi produksi hormone stress, yang membuat orang merasa lebih rileks. (Nababan Tiarnida, 2021)

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dampak musik instrumental untuk mengurangi kecemasan pasien yang menderita

penyakit ginjal kronis dan menjalani hemodialisa. Secara khusus, tujuan dari penelitian ini untuk menentukan apakah ada perubahan signifikan pada kecemasan sebelum dan sesudah terapi musik instrumental. Neurotransmitter yang terlibat dalam memberikan kenyamanan, seperti endorfin, paparan musik dapat berdampak besar pada emosi dan kesejahteraan kita. Hal ini pada gilirannya menciptakan rasa tenang dan tentram. (Nababan Tiarnida, 2021)

Dalam musik klasik didefinisikan sebagai cipta, rasa, dan karsa manusia yang indah dengan diwujudkan dalam bentuk suara melodi, ritme, bunyi-bunyian, dan harmoni. Musik klasik dapat menimbulkan perasaan, menurunkan stress, mengiringi pembelajaran, dan mengurangi nyeri. (Lina Fitri Liza, 2020)

Terapi musik klasik (Beethoven) membantu pasien hemodialisa mengurangi kecemasan dengan mengaktifkan jalur otak tertentu, seperti sistem limbik yang terkait dengan perilaku emosional. Pasien merasa lebih rileks setelah mendengarkan musik serta dapat mengaktifkan sistem limbik (Lina Fitri Liza, 2020)

Hemodialisis adalah suatu terapi yang bertujuan untuk menggantikan fungsi ginjal dengan menggunakan alat khusus yang berfungsi untuk mengeluarkan toksin uremik dan mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh. Tindakan ini juga dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup individu yang menderita gagal ginjal kronik. (H. Damanik, 2020)

Dengan dasar informasi yang disebutkan di atas, maka penulis tertarik untuk memilih topik dalam karya tulis ilmiah dengan judul “Implementasi Terapi Musik Instrumental Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Di Ruang Hemodialisa”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi Terapi Musik Instrumental Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar”?.

C. Tujuan Studi Kasus

Telah teridentifikasi pengaruh efektivitas penerapan Terapi Musik Instrumental Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar.

D. Manfaat Studi Kasus

Diharapkan penelitian ini akan bermanfaat bagi:

1. Bagi Penulis
 - a. Memperoleh pengalaman dalam menerapkan teknik terapi musik untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang menderita gagal ginjal di ruang hemodialisa

b. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman untuk mengurangi kecemasan pada pasien dengan gangguan ginjal di ruang hemodialisa.

2. Bagi Masyarakat

a. Meningkatkan pemahaman tentang manfaat terapi musik untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang menderita gagal ginjal di ruang hemodialisa.

b. Meningkatkan kesadaran publik tentang pentingnya terapi musik untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang menderita gagal ginjal di ruang hemodialisa.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Dan Teknologi Keperawatan

a. Meningkatkan pengetahuan dan pengetahuan tentang penggunaan terapi musik untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang menderita gagal ginjal di ruang hemodialisa.

b. Salah satu sumber literatur untuk peneliti keperawatan yang melakukan penelitian tentang penerapan terapi musik untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang menderita gagal ginjal di ruang hemodialisa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gagal Ginjal

a. Definisi Gagal Ginjal Kronik

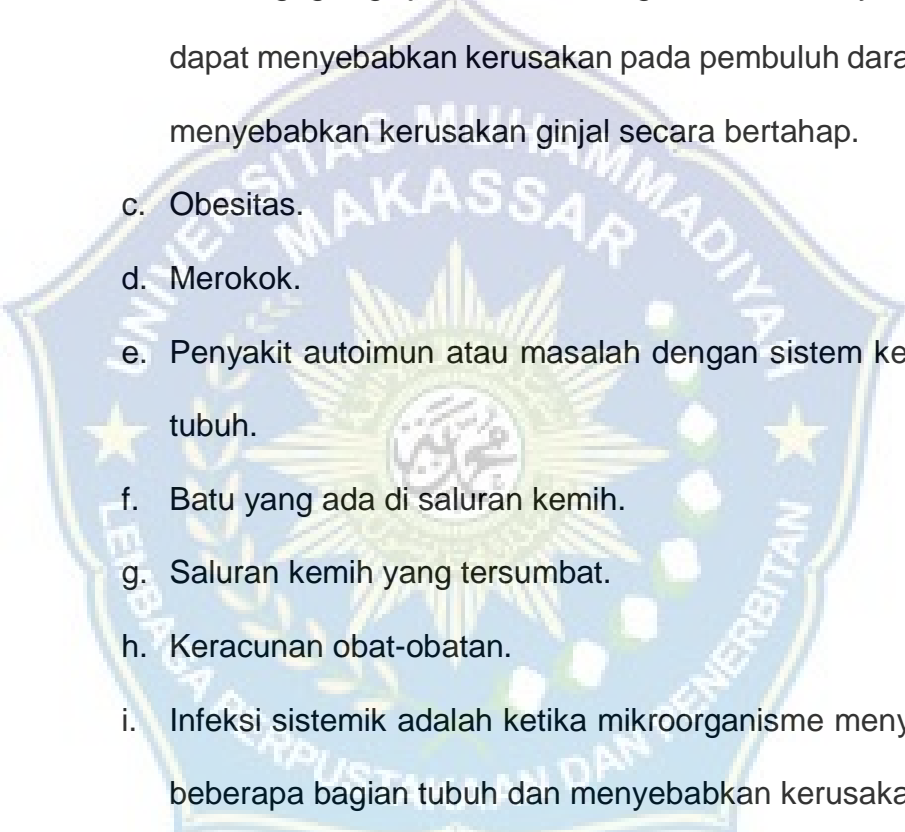
Gagal ginjal kronik merupakan keadaan dimana fungsi ginjal yang berkembang dan tidak dapat dipulihkan yang dapat menyebabkan uremia karena metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh tidak dapat dikendalikan dan menyebabkan uremia. (Dila Risky Ratna, 2019)

Menurut (Smeltzer & Bare, 2013) mengemukakan bahwa gagal ginjal kronik merupakan keadaan medis di mana fungsi ginjal menjadi lebih buruk dan tidak dapat dipulihkan sehingga memerlukan terapi jangka panjang untuk menggantikan ginjal, seperti dialisis atau transplantasi ginjal. (Dila Risky Ratna, 2019)

b. Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik adalah kondisi medis yang kompleks dengan banyak faktor yang dapat mempengaruhinya. (Kusuma Henni, 2019)

Beberapa etiologi utama yang dapat menyebabkan gagal ginjal kronik:

- 
- a. Hipertensi (tekanan darah tinggi): kerusakan pembuluh darah ginjal dapat terjadi akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol, menyebabkan kerusakan jangka panjang yang akhirnya dapat menyebabkan gagal ginjal kronik.
 - b. Diabetes melitus: Diabetes merupakan salah satu penyebab umum gagal ginjal kronik, dan glukosa darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah ginjal, menyebabkan kerusakan ginjal secara bertahap.
 - c. Obesitas.
 - d. Merokok.
 - e. Penyakit autoimun atau masalah dengan sistem kekebalan tubuh.
 - f. Batu yang ada di saluran kemih.
 - g. Saluran kemih yang tersumbat.
 - h. Keracunan obat-obatan.
 - i. Infeksi sistemik adalah ketika mikroorganisme menyebar ke beberapa bagian tubuh dan menyebabkan kerusakan).
 - j. Berusia 50 tahun atau lebih.
 - k. Memiliki riwayat keluarga yang juga penderita diabetes mellitus, hipertensi, dan penyakit ginjal kronik.

c. Tanda dan Gejala Gagal Ginjal Kronik

Tidak ada tanda atau gejala spesifik dari penyakit ginjal. Namun, mengetahui gejala awal dapat membantu mendapatkan

tindakan yang tepat dan mencegah perkembangan kondisi medis ginjal lebih lanjut, atau setidaknya dapat memperlambatnya. (Kusuma Henni, 2019)

Berikut ini adalah sepuluh gejala-gejala awal penyakit Gagal Ginjal Kronik:

1. Perubahan pada teknik buang air kecil

Jika mengalami masalah ginjal, hal ini dapat memengaruhi pola buang air kecil, misalnya:

- a. Terbangun pada malam hari untuk buang air kecil dan memiliki air seni berbuih dan bergelembung.
 - b. Sering buang air kecil atau jumlah lebih banyak dari biasanya dan air seninya lebih berwarna jernih,
 - c. Jarang buang air kecil dan warnanya lebih gelap.
2. Pembengkakan di seluruh tubuh.
 3. Merasa capek.
 4. Gatal pada kulit dan ruam.
 5. Rasa mual dan muntah.
 6. Nafas yang berat atau nafas tersengal-sengal.
 7. Pusing dan kesulitan untuk fokus.
 8. Nyeri di bagian bawah pinggang.
 9. Mengigil.
 10. Bau mulut yang tidak sedap.

B. Konsep Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan yang membuat seseorang khawatir atau tidak nyaman, yang tidak diketahui sebabnya. Kecemasan adalah rasa takut yang disebabkan oleh antisipasi bahaya atau resiko, sehingga seseorang dapat mengantisipasi ancaman. Sedangkan menurut Stuart (2016) Cemas adalah rasa kekhawatir yang tersebar luas dan tidak jelas yang terkait dengan perasaan yang tidak jelas dan tidak berdaya. (Sukandar Dedi, 2021)

b. Tingkat kecemasan

- 1) Tidak Ada Kecemasan adalah seseorang yang tidak ada perasaan cemas atau ketakutan yang signifikan. Individu merasa tenang dan tidak terganggu oleh kekhawatiran berlebihan. (Skor kurang dari 14).
- 2) Kecemasan Ringan adalah seseorang yang dalam situasi tertentu, merasa cemas, tetapi masih dapat mengatasi masalah sehari-hari. Menjadi lebih perhatian dan waspada, tetapi tidak mengganggu aktivitas. (Skor 14-20)
- 3) Kecemasan Sedang adalah seseorang dengan menurunnya rasa perhatian dan kemampuan untuk menyelesaikan masalah, mudah tersinggung, gelisah, tanda – tanda vital meningkat dan sulit untuk berkonsentrasi. (Skor 21-27)

4) Kecemasan Berat adalah seseorang yang terlalu fokus pada satu hal, sulit untuk berpikir dan membuat keputusan, gejala fisik yang kuat seperti nyeri dada, gemetar, dan mati rasa. (Skor 28-41)

5) Panik adalah seseorang yang terjadi tanpa alasan yang jelas. Gejalanya termasuk ketakutan, kesulitan bernapas, gemetar, dan perasaan akan mati. (Skor 42-56)

Penilaian: Setiap item diberi skor mulai dari 0 (tidak ada) hingga 4 (berat), dengan skor total antara 0 dan 56. Skor di bawah 17 menunjukkan keparahan ringan, 18 hingga 24 menunjukkan keparahan ringan hingga sedang, dan 25 hingga 30 menunjukkan keparahan sedang hingga berat.

HARS adalah salah satu skala penilaian pertama yang dibuat untuk mengukur intensitas gejala kecemasan. Saat ini, banyak digunakan dalam klinis dan penelitian. Ada empat belas item dalam skala ini, yang masing-masing digambarkan oleh berbagai gejala. Skala ini mengukur kecemasan psikis, yang merupakan gangguan mental dan tekanan, serta kecemasan somatik, yang merupakan kelelahan fisik yang terkait dengan kecemasan. (Israeli, 2023)

c. Faktor-Faktor Kecemasan

1. Pengetahuan adalah komponen pertama yang mempengaruhi tingkat kecemasan. Kecemasan adalah reaksi manusia yang dapat dipelajari, jadi ketidaktahuan dapat menyebabkan kecemasan. Pengalaman masa lalu akan mengubah pengetahuan tentang hal-hal yang tidak formal, yang sering dikaitkan dengan situasi atau peristiwa yang sama.
2. Tingkat pendidikan yang rendah adalah faktor kedua yang mempengaruhi tingkat kecemasan. Status pendidikan yang rendah dapat menyebabkan stress dan kecemasan karena kurangnya informasi yang diperoleh tentang masalah tersebut.
3. Usia adalah faktor ketiga yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien mengalami peningkatan tingkat kecemasan dan stress ketika mereka lebih muda daripada mereka yang lebih tua. Ini adalah apa yang dipikirkan pasien tentang kondisi penyakitnya saat ini dan tentang masa depan.
4. Jenis kelamin. Jika dibandingkan dengan laki-laki, perempuan lebih sering mengalami kecemasan. Kondisi ini disebabkan oleh perubahan otak dan hormon yang terkait dengan proses reproduksi wanita, seperti menstruasi, kehamilan, dan menopause. Hormon estrogen dan progesteron meningkat

saat hamil, meningkatkan risiko gangguan otak. Selain faktor biologis, baik laki-laki maupun wanita memiliki cara yang berbeda untuk mengendalikan peristiwa dalam hidup mereka. Wanita lebih cenderung mengalami stress, yang menyebabkan rasa cemas yang berlebihan. Selain itu, lebih sulit bagi mereka untuk menemukan cara untuk mengatasi stress. Laki-laki lebih mampu menghadapi tantangan dan menanggapi pertanyaan dengan cara yang lebih logis. Akibatnya, wanita cenderung lebih cemas daripada laki-laki. Seorang laki-laki juga lebih aktif daripada wanita, sedangkan wanita harus didukung dan didorong untuk menjadi lebih percaya diri, yang dapat mengurangi kecemasannya karena mereka lebih sensitif.

5. Lama menjalani hemodialisa. Seseorang yang mengalami penyakit gagal ginjal yang sering menjalani perawatan hemodialisa dapat dipengaruhi oleh penyakit sebelumnya yang dapat menyebabkan komplikasi lebih lanjut dan penurunan fungsi tubuh. Hal ini dapat menyebabkan pasien tidak merasa berguna dan cemas. Selain itu, penderita hemodialisa dapat mengalami efek yang sering terjadi, baik kurang dari enam bulan atau lebih dari enam bulan, yaitu sindrom ketidakseimbangan elektrolit, yang ditandai dengan rasa mual dan muntah yang terkait dengan sakit kepala, sakit

dada, dan sakit punggung yang disebabkan oleh perubahan signifikan dalam tingkat elektrolit dan pH dalam sistem pusat selama menjalani hemodialisa. (Dame Arta Marisi, 2022)

d. Dampak Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa

Kecemasan memiliki efek fisiologis terhadap hemodialisa, yang dapat menyebabkan komplikasi, seperti peningkatan denyut nadi, tekanan darah, dan frekuensi nafas. Kondisi hemodinamik pasien akan terpengaruh oleh kecemasan yang dibiarkan. Hemodinamik adalah kondisi yang mempengaruhi fungsi kerjanya, seperti yang dilakukan jantung dan paru-paru. Salah satu komplikasi yang dapat muncul sebagai akibat dari gangguan hemodinamik adalah sindrom dialysis disequilibrium, yang terdiri dari sakit kepala, rasa mual muntah, penglihatan kabur, pusing, detak jantung yang cepat, dan kejang. Akibatnya, pengawasan fisiologis untuk memahami kondisi hemodinamiknya dan pemantauan psikologis untuk mengetahui tingkat kecemasan sangat penting. (Nurinawati, 2019)

C. Konsep Terapi Musik

a. Definisi Terapi Musik

Terapi musik merupakan salah satu jenis terapi yang baik untuk kesehatan dengan menggunakan musik dalam mengatasi berbagai masalah sosial, fisik, psikologis, kognitif, yang dihadapi oleh individu. Terapi musik juga dapat digunakan di klinik,

sekolah, dan sosial untuk pasien yang memerlukan perawatan atau intervensi pada aspek sosial dan psikologis mereka. (Kurniasih Wiwik, 2023)

b. Cara Kerja Terapi Musik

Terapi musik klasik dapat memperpanjang serat otot, tetapi mengurangi pengiriman impuls neural ke otak akibatnya, aktivitas di otak dan sistem tubuh lainnya berkurang. Terapi musik telah menunjukkan efektivitasnya dalam mengurangi kecemasan pada individu. Jadi secara signifikan terapi musik mampu menurunkan tingkat kecemasan (Novianti & Yudiarso, 2021)

c. Metode Terapi Musik

Saat ini belum ada waktu yang tepat untuk terapi musik. Untuk masalah kesehatan yang lebih khusus, terapi musik diberikan selama 20 hingga 30 menit atau 30 hingga 45 menit. (Novianti & Yudiarso, 2021)

D. Konsep Hemodialisa

a. Definisi Hemodialisa

Hemodialisis (HD) merupakan terapi penggantian ginjal dimana darah dialirkan melalui selang ginjal buatan (dialisis). (Amalia Ana, 2021)

b. Tujuan Hemodialisa

Untuk menghilangkan sisa metabolisme protein dan memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit yang terdapat dalam

darah dan ruang dialisi dengan membran semi permeable.
(Amalia Ana, 2021)

c. Kelebihan dan Kekurangan Hemodialisa

Kelebihan hemodialisa: Pasien dapat dipantau dengan baik tentang kondisinya dan dapat bertemu dengan pasien HD lain secara teratur untuk berbicara dan bercerita pengalaman mereka dalam mengobati penyakit mereka. Sedangkan kekurangan hemodialisa: Ada kemungkinan kadar hemoglobin lebih rendah. Pasien yang mengalami efek samping HD seperti kram, menggigil, nyeri dada, dll. Harus dirawat dua hingga tiga kali seminggu. Hemodialisa membutuhkan waktu beberapa jam, mungkin hingga 4 jam, dan dilakukan secara singkat. (Kusuma Henni, 2019)

E. Konsep Asuhan Keperawatan Kecemasan

1. Pengkajian Keperawatan

Sangat penting untuk melakukan pemeriksaan sebagai tahap pertama dalam proses keperawatan. Pada akhirnya, hasil evaluasi yang tepat akan dihasilkan oleh ketepatan dalam melakukan pengkajian, yang akan menentukan ketepatan dalam membuat diagnosa dan perencanaan keperawatan. Pengkajian ini adalah reaksi fisiologis dan perubahan perilaku melalui gejala atau mekanisme koping untuk melindungi diri dari kecemasan.

(Hapipah, 2022) berikut ini adalah data penting tentang pasien kecemasan adalah seperti berikut:

- 1) Identitas Klien : Pada saat anamnesis, sangat penting untuk mengidentifikasi klien dan penanggung jawab secara lengkap. Ini termasuk nama, usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, golongan darah, alamat, serta hubungan penanggung jawab dengan klien.
- 2) Keluhan Utama.
- 3) Riwayat Kesehatan Sekarang.
- 4) Riwayat Kesehatan Keluarga.
- 5) Faktor predisposisi.
- 6) Faktor predispitasi.
- 7) Status mental.
- 8) Konsep diri.
- 9) Pemeriksaan fisik.
- 10) Pemeriksaan head to toe.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada pasien gagal ginjal, diagnosa keperawatan berikut ini dapat dibuat, menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Ansietas

- 1) Definisi

Kondisi emosional dan pengalaman subyektif seseorang tentang hal-hal yang tidak jelas dan spesifik sebagai akibat dari antisipasi bahaya.

2) Faktor penyebab

1. Krisis situasi.
2. Keperluan belum dipenuhi.
3. Krisis maturitas.
4. Resiko terhadap kepercayaan diri.
5. Resiko kematian.
6. Kekhawatiran tidak menghasilkan hasil.
7. Gagal berfungsinya sistem keluarga.
8. Hubungan yang tidak memuaskan antara orang tua dan anak.
9. Faktor keturunan (temperamen yang berubah dengan cepat sejak lahir).
10. Penyalahgunaan narkoba.
11. Bahaya lingkungan seperti racun dan polutan.
12. Informasi yang tidak cukup.

3) Tanda dan Gejala Utama

Subyektif:

1. Merasa tidak jelas.
2. Merasa khawatir tentang konsekuensi dari keadaan yang dihadapi.

3. Sulit untuk berkonsentrasi.

Objektif

1. Tampak gelisah, tegang, dan kesulitan tidur.

4) Gejala dan Tanda Minor

1. Subjektif.

2. Mengeluh tentang pusing.

3. Penyakit anoreksia.

4. Palpitasi.

5. Merasa tidak yakin pada diri sendiri.

Objektif

1. Tingkat frekuensi napas yang lebih tinggi.

2. Tingkat frekuensi nadi.

3. Tekanan darah tinggi.

4. Keringat dingin.

5. Gemetaran.

6. Tampak pucat di wajah.

7. Suara yang bergetar.

8. Kontak mata yang tidak menyenangkan.

9. Berkemih dengan sering.

10. Berfokus pada pengalaman masa lalu.

5) Kondisi medis yang berhubungan:

1. Penyakit yang berlangsung lama dan terus-menerus
(seperti kanker, penyakit autoimun, dll.).

2. Penyakit yang akut .
3. Dirawat di rumah sakit.
4. Rencana untuk operasi .
5. Kondisi yang tidak jelas diagnosis nya
6. Kondisi neurologis
7. Tahap perkembangan

3. Rencana Keperawatan

Rencana intervensi keperawatan dibuat oleh perawat untuk mengatasi masalah kesehatan klien dan meningkatkan kesejahteraan mereka.

1) Tujuan

Tingkat ansietas dengan tujuan (L.09093) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Ketika individu menghadapi ancaman yang tidak jelas dan spesifik, mereka akan mengalami perubahan emosi dan pengalaman subjektif. Hal ini disebabkan oleh kemungkinan risiko yang memungkinkan seseorang untuk mengambil tindakan yang diperlukan dalam mengatasi resiko tersebut dengan kriteria hasil sebagai berikut:

1. Ekspresi kebingungan (5)
2. Ekspresi kekhawatiran akibat situasi yang dihadapi (5)
3. Sikap gelisah (5)
4. Keluhan sakit kepala (5)

5. Keringat dingin (5)

6. Fokus (5)

7. Rutinitas tidur (5)

2) Tindakan

Reduksi Ansietas (I. 09314) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Observasi

1. Amati perubahan tahap ansietas,
2. identifikasi kemampuan pengambilan keputusan, dan
3. pantau tanda-tanda ansietas pada pasien.

Terapeutik

1. Ciptakan suasana terapeutik,
2. Dampingi pasien.
3. Pahami situasi yang memicu kecemasan.
4. Bersikap tenang,
5. Tempatkan barang pribadi yang menciptakan kenyamanan,
6. Motivasi pasien untuk menemukan kondisi yang memicu kecemasan.
7. Bicarakan tentang perencanaan realistis untuk kejadian yang akan datang.

Edukasi

1. Beri penjelasan tentang prosedur.
2. Informasikan mengenai diagnosis.
3. Arahkan keluarga untuk tetap tinggal dengan pasien.

4. Terapkan kegiatan pengalihan.
5. Menggunakan metode pertahanan diri.
6. Metode untuk merelaksasi.

Kolaborasi

1. Berkolaborasi dalam penyediaan obat antiansietas, jika diperlukan.

Terapi Relaksasi (I.09326)

Observasi

1. Temukan gejala penurunan energi, kesulitan berkonsentrasi, atau gejala lainnya yang mengganggu kemampuan kognitif
2. Tentukan metode relaksasi yang pernah berhasil digunakan
3. Tentukan keinginan, kemampuan, dan penggunaan metode yang telah digunakan sebelumnya
4. Sebelum dan setelah latihan, periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu.
5. Mengawasi reaksi terhadap terapi relaksasi.

Teraupetik

1. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tidak terganggu dengan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman, jika memungkinkan.
2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan teknik relaksasi dan prosedurnya.
3. Pakai pakaian yang longgar.

4. Gunakan nada yang lembut dan berirama dengan irama yang lambat.
5. Gunakan relaksasi bersama analgesik atau obat lain jika diperlukan.

Edukasi

1. Jelaskan tujuan, keuntungan, kelemahan, dan jenis relaksasi yang tersedia (misalnya musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif).
2. Beri penjelasan menyeluruh tentang metode relaksasi yang dipilih.
3. Sarankan untuk duduk dalam posisi yang nyaman.
4. Sarankan untuk merileksasi dan meredakan diri.
5. Sarankan teknik yang dipilih untuk dipelajari atau diulangi dengan sering.
6. Tunjukkan dan ajarkan teknik relaksasi seperti napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing.

4. Implementasi Keperawatan

Pada tahap implementasi perawat menerapkan intervensi keperawatan. Tahap ini terdiri dari melakukan dan mencatat tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk menyelesaikan intervensi (atau program keperawatan). Selama tahap perencanaan dan implementasi, perawat melaksanakan atau

mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang direncanakan. (Dila Risky Ratna, 2019)

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Potter & Perry (2013), evaluasi keperawatan dicatat dengan disesuaikan untuk setiap diagnosa keperawatan. Evaluasi untuk setiap diagnosa terdiri dari data subjektif (S), data objektif (O), analisis masalah klien (A) berdasarkan S dan O, dan perencanaan ulang (P) berdasarkan hasil analisis data sebelumnya. Evaluasi ini juga dikenal sebagai evaluasi proses. Semua hal tersebut dicatat pada formulir catatan perkembangan. (Fadhillah Harahap et al., 2023)

Menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) kriteria hasil diharapkan dapat mengurangi tingkat kecemasan:

1. Ekspresi kebingungan (5)
2. Ekspresi kekhawatiran akibat situasi yang dihadapi (5)
3. Sikap gelisah (5)
4. Keluhan sakit kepala (5)
5. Keringat dingin (5)
6. Fokus (5)
7. Rutinitas tidur (5)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Studi ini dilakukan sebagai studi kasus deskriptif, dan hasilnya disajikan dengan menggunakan berbagai metode dalam proses keperawatan pada pasien yang menderita penyakit ginjal, mulai dari wawancara, observasi, pengkajian, serta dokumentasi pada pasien gagal ginjal kronik.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang akan dikaji terdiri dari 2 orang pasien dengan gagal ginjal kronik yaitu:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang mampu berkomunikasi baik serta bersedia untuk menjadi responden.
- b. Pasien yang mengalami kecemasan berat.
- c. Pasien dengan kesadaran composmentis.
- d. Pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik.
- e. Pasien yang menjalani hemodialisa.

2. Kriteria Ekslusi

- a. Klien yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Klien yang mengalami gangguan pendengaran

- c. klien yang mengkonsumsi obat ansietas

C. Fokus Studi Kasus

Pada studi kasus ini meneliti pada pasien yang mengalami Gagal Ginjal.

D. Definisi Operasional

1. Pasien Gagal Ginjal Kronik

Penelitian ini dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik dengan stadium 5 dan pasien yang baru menjalani hemodialisa dengan frekuensi 3 kali seminggu serta mengalami kecemasan berat.

2. Kecemasan

Kecemasan adalah kecemasan berat yang dialami pasien hemodialisa yang diukur dengan menggunakan lembar observasi kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang berlangsung di Ruang Hemodialisa RS TK.II Pelamonia Makassar.

3. Implementasi Terapi Musik

Implementasi terapi musik adalah menggunakan musik instrumental saxophone dan/atau klasik beethoven untuk menurunkan tingkat kecemasan dengan durasi 20-30 menit secara berulang-ulang menggunakan headphone dan headset selama menjalani hemodialisa. Penerapan ini dilakukan dengan 2 pasien frekuensi 1 kali selama 3 hari.

E. Tempat dan Waktu

1. Tempat studi kasus

Telah dilakukan studi kasus di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar Sulawesi Selatan.

2. Waktu pelaksanaan studi kasus

Telah dilakukan studi kasus pada tanggal 17-23 Juli 2024.

F. Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan mencakup format lembar wawancara atau lembar observasi dengan menggunakan alat instrument Hars (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) untuk mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan dengan menggunakan alat headphone dan headset. Jenis instrument yang digunakan dalam keperawatan yaitu:

1. Wawancara

Wawancara salah satu metode untuk mendapatkan data atau informasi dari 2 responden yang di dapatkan. Ini dengan tujuan untuk mendapatkan informasi agar dapat dijelaskan masalah penelitian.

2. Observasi

Observasi adalah meneliti atau melihat situasi yang terjadi secara langsung pada 2 responden. Tujuan dari observasi ini adalah untuk membuktikan kebenaran desain penelitian.

G. Penyajian Data

Pengkajian dilakukan Di Ruang Hemodialisa RS TK II Pelamonia Makassar pada tanggal 17 Juli 2024, dengan didapatkan 10 populasi, 4 mengalami kecemasan ringan, 3 mengalami kecemasan sedang. Setelah pemberian lembar observasi telah di temukan 1 pasien yaitu bernama Ny.S dengan menjalani hemodialisa selama 3 kali seminggu berusia 49 tahun, jenis kelamin perempuan, beralamat Jeneponto. Pada saat dilakukan pengkajian, suami ibu mengatakan sudah menjalani hemodialisa selama 3 hari yang lalu, nyeri dada, kecemasan, serta mual.

Pengkajian dilakukan Di Ruang Hemodialisa RS TK II Pelamonia Makassar pada tanggal 18 Juli 2024, dengan didapatkan 8 populasi, 3 mengalami kecemasan ringan, 3 mengalami kecemasan sedang. Setelah pemberian lembar observasi telah di temukan 1 pasien bernama Tn. S usia 46 tahun, jenis kelamin laki-laki, dengan diagnosa medis gagal ginjal kronik, beralamat Gunung Latimojong. Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan sudah menjalani hemodialisa selama 2 hari disertai kecemasan karena baru menjalani hemodialisa.

H. Etika Studi Kasus

Menurut (Kemenkes RI, 2016) ada beberapa prinsip etika yang harus dipatuhi saat melakukan studi kasus:

1. Lembar persetujuan penelitian (*Informed consent*)

Informed consent Informasi yang memadai tentang penelitian, kemampuan untuk memahaminya, kebebasan untuk memilih untuk berpartisipasi, dan kesempatan untuk ikut serta secara sukarela termasuk memberikan instruksi kepada pasien.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Anonymity digunakan untuk menjaga identitas pasien tetap rahasia, karena ini berkaitan dengan privasi subjek studi penelitian. Peneliti hanya menggunakan kode khusus tanpa mencantumkan nama responden pada lembar persetujuan.

3. Kebenaran (*Veracity*)

★ Seorang perawat harus berbicara secara jujur, tidak berbohong, atau menipu. Ini berkaitan dengan prinsip persetujuan berdasarkan informasi, yang mengatakan kebenaran boleh dikatakan selama tidak membahayakan pasien atau melanggar wewenang perawat. Dengan kata lain, penelitian ini dilakukan secara jujur, akurat, dan dengan sangat waspada.

4. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Perawat harus bertindak dengan baik dan tidak membahayakan pasien mereka. Prinsip ini bertujuan untuk meminimalkan efek negatif sambil menghasilkan sebanyak mungkin manfaat bagi subjek studi penelitian. Penelitian ini

bertujuan untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang menerima terapi musik.

5. Tidak Merugikan (*Non-maleficence*)

Perawat tidak akan melakukan tindakan yang menyebabkan kerugian atau cedera pada pasien, seperti rasa sakit fisik, cacat, kematian, atau gangguan emosional. Dalam penelitian ini, subjek tidak mengalami kerugian atau dampak negatif, dan peneliti akan menanggung semua biaya.

6. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

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

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian

Hasil uraian kasus dengan Implementasi Terapi Musik Instrumental Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Di Ruang Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar pada tanggal 17-23 Juli 2024.

Pada penelitian ini didapatkan 2 orang pasien yang menderita gagal ginjal kronik yang mengalami kecemasan, pasien yang dapat diberikan terapi musik ialah pasien yang mengalami kecemasan berat, pasien yang bersedia menjadi responden dengan kesadaran composmentis, pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik yang memenuhi kriteria inklusi.

2. Data Subjek Penelitian

a. Responden pertama

Pengkajian dilakukan Di Ruang Hemodialisa RS TK II Pelamonia Makassar pada tanggal 17 Juli 2024, dengan didapatkan 10 populasi, 4 mengalami kecemasan ringan, 3 mengalami kecemasan sedang. Setelah pemberian lembar

observasi telah di temukan 1 pasien yaitu bernama Ny.S dengan menjalani hemodialisa selama 3 kali seminggu berusia 49 tahun, jenis kelamin perempuan, beralamat Jeneponto. Pada saat dilakukan pengkajian, suami ibu mengatakan sudah menjalani hemodialisa selama 3 hari yang lalu, nyeri dada, kecemasan, serta mual. Adapun hasil pemeriksaan tanda tanda vital yaitu Tekanan Darah : 158/85 MmHg, Nadi 88 x/menit, Suhu 36.5 c, BB: 73kg, pernafasan: 20 x/menit.

b. Responden kedua

Pengkajian dilakukan Di Ruang Hemodialisa RS TK II Pelamonia Makassar pada tanggal 18 Juli 2024, dengan didapatkan 8 populasi, 3 mengalami kecemasan ringan, 3 mengalami kecemasan sedang. Setelah pemberian lembar observasi telah di temukan 1 pasien bernama Tn. S usia 46 tahun, jenis kelamin laki-laki, dengan diagnosa medis gagal ginjal kronik, beralamat Gunung Latimojong. Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan sudah menjalani hemodialisa selama 2 hari disertai kecemasan karena baru menjalani hemodialisa. Adapun hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Tekanan Darah: 145/88 MmHg, Nadi: 90x/menit, Penafasan: 20x/menit, Suhu: 36,7 c, BB: 60kg.

Table 1: Hasil Pengukuran Kecemasan *Pre-test* and *Post-test*

Hari	Subjek	Kecemasan	
		Pre-Test	Post-Test
Hari Ke 1-3	Ny.S	40	19
Hari Ke 1-3	Tn.S	32	15

Pada responden pertama didapatkan hasil analisa pada tabel di atas terapi musik dapat menurunkan kecemasan dengan efektif setelah pemberian terapi musik instrumental /klasik. Pada hari pertama sampai hari ketiga terjadi penurunan skor 40-19. Sedangkan pada responden kedua didapatkan hasil analisa pada tabel di atas terapi musik dapat menurunkan kecemasan dengan efektif setelah pemberian terapi musik instrumental/klasik. Pada hari pertama sampai hari ketiga terjadi penurunan skor 32-15.

Berdasarkan pengumpulan data yang dapat dijelaskan dengan hasil pengukuran menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) didapatkan skor kecemasan sebelum diberikan terapi musik instrumental/klasik pada pasien pertama dengan skor 40 dan pada pasien kedua dengan skor 32 setelah diberikan terapi musik dalam 3 hari secara terus menerus pada

kedua pasien mengalami penurunan kecemasan berat menjadi kecemasan ringan pada Ny.S dengan skor 19 dan pada Tn. S dengan skor 15.

B. Pembahasan

Dari hasil studi kasus yang dilakukan di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar, dengan hasil wawancara dan pengkajian didapatkan 2 responden dengan diagnosa yang sama yaitu gagal ginjal kronik dan mengalami beberapa tingkat kecemasan, sebelum dilakukan terapi musik instrumental/klasik. Pada kedua pasien mengalami kecemasan berat pada pasien Ny.S dengan hasil skor 40 dan pada Tn.S dengan hasil skor 32. Ini dilakukan dengan menggunakan pengukuran skala HARS dan kedua pasien berada pada tingkat kecemasan berat. Setelah pemberian terapi musik terjadi penurunan kecemasan pada kedua pasien.

Pada pasien Ny.S didapatkan pada hari pertama dimana pasien memiliki skor di hari pertama 40, kedua 26, dan hari ketiga 18. Hal ini dapat disebabkan oleh jenis kelamin dan usia, karena wanita lebih tinggi mengalami tingkat kecemasan disbanding laki-laki.

Hal ini sejalan dengan menurut penelitian (Dame Arta Marisi, 2022) mengatakan bahwa faktor-faktor yang dapat terjadinya kecemasan pada pasien hemodialisa yang pertama pendidikan, pekerjaan, usia, jenis kelamin serta lamanya menjalani hemodialisa,

berdasarkan hasil yang diperoleh penulis pada Ny.S dengan hasil pasien satu berhubungan dengan faktor jenis kelamin, serta usia karena jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada wanita dibandingkan dengan laki-laki, karena perempuan lebih sering mengalami kecemasan. Kondisi ini disebabkan oleh perubahan hormon yang terkait dengan proses reproduksi wanita, seperti menstruasi, kehamilan, dan menopause sehingga dapat menimbulkan kecemasan, sedangkan pasien kedua berhubungan dengan faktor lama menjalani hemodialisa.

Pada pasien Tn.S terjadi peningkatan kualitas tidur secara signifikan yaitu pada hari pertama dengan hasil skor 32, hari kedua dengan hasil skor 23, dan pada hari ketiga dengan hasil skor 15. Hal ini dapat dipengaruhi oleh lamanya menjalani hemodialisa dan usia karena dengan menjalani hemodialisa dengan waktu yang cukup lama.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Dame Arta Marisi, 2022) mengatakan bahwa seseorang yang mengalami penyakit gagal ginjal yang sering menjalani perawatan hemodialisa dapat dipengaruhi oleh penyakit sebelumnya yang dapat menyebabkan komplikasi lebih lanjut dan penurunan fungsi tubuh. Hal ini dapat menyebabkan pasien tidak merasa berguna dan cemas. Sedangkan usia dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien mengalami peningkatan tingkat kecemasan dan stress ketika mereka lebih

muda daripada mereka yang lebih tua. Ini adalah apa yang dipikirkan pasien tentang kondisi penyakitnya saat ini dan tentang masa depan.

Keluarga, teman, dan perawat harus terlibat dalam perawatan pasien yang menderita penyakit jangka panjang dan perawatan yang lama. Pasien yang menjalani terapi hemodialisa sangat membutuhkan dukungan keluarga untuk menurunkan tingkat kecemasan mereka. Kedua pasien Ny.S dan Tn.S memiliki dukungan keluarga yang kuat, yang dapat menurunkan sebagian kecemasan menjadi mudah. Selama bertahun-tahun pengobatan, perawat membantu dan menasehati pasien dan keluarga mereka dengan mengorganisasikan tim profesional perawatan kesehatan. Persahabatan perawat dengan pasien dapat membantu mengurangi kecemasan dan mendorong diskusi tentang masalah yang mengganggu atau kekhawatiran berlebihan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan menurut (Sarah 2013) bahwa dukungan keluarga akan membuat pasien yang menderita gagal ginjal kronik merasa dihargai dan diperhatikan. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran, serta memberikan pengetahuan. (Putri Eka, 2020)

Menurut (Mateo 2014) mendapatkan dukungan keluarga dapat membuat pasien mendapatkan harga diri dan nilai sosial. Pasien mendapat keyakinan bahwa dia tidak sendirian dalam proses

menerima obat-obatannya karena penegasan bahwa dia penting dan dicintai. Dengan demikian, tingkat kecemasan pasien dapat dikurangi dengan keberadaan keluarga. (Putri Eka, 2020)

Menurut (Donna 2018) Dengan mendorong pasien untuk bertanya dan mendiskusikan ketakutan tentang keterbukaan dan dukungan perawat serta keluarga dapat mengurangi kecemasan. (Widani Ni Luh, 2022)

Hasil studi kasus pada Ny. S dan Tn.S dengan hasil penelitian (Novianti & Yudiarso, 2021) menunjukkan bahwa penurunan kecemasan setelah diberikan tindakan terapi musik selama 3 hari dengan menggunakan alat handphone dan headset, ini dilakukan selama 20-30 menit dengan hasil penurunan skala kecemasan pada Ny.S dengan skor 40-19 (kecemasan berat – kecemasan ringan) dari hari pertama hingga hari ketiga. Sementara itu, pada Tn.S, terjadi penurunan skala kecemasan dengan skor 32-15 (kecemasan berat – kecemasan ringan) dari hari pertama hingga hari ketiga.

Terapi musik bertujuan untuk mengatasi stress, nyeri dan dapat memberikan konduktivitas yang aman untuk mengeskpresikan emosi, serta dapat menurunkan kecemasan yang dialami pada pasien yang menjalani hemodialisa. Hal ini sejalan dengan (Simanjuntak 2024) bahwa terapi musik ini sangat efektif untuk menurunkan kecemasan, karena itu tubuh mengeluarkan hormone beta endorphin, atau hormone kebahagiaan. Sehingga terapi musik

dapat memproduksi hormone katekolain yang akan turun dan produksi hormone beta endorphin akan meningkat. Musik juga menghasilkan dopamine pada otak untuk memberikan rasa nikmat, relasi, dan keinginan untuk melakukan sesuatu.

Pada hasil dan pembahasan diatas dilakukan selama 4 hari diruang hemodialisa dengan pemberian terapi musik pada pasien yang mengalami kecemasan sangat efektif sejalan dengan penelitian lain (Yuliasih, 2023) terapi musik 30 menit menurunkan kecemasan pasien di ruang intensif.

Menurut Hageman (2019), pemberian terapi musik secara efektif juga dapat menurunkan kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa karena tidak ada efek samping, mudah, menyenangkan, dan juga dapat menurunkan biaya perawatan dan komplikasi.(Siregar, 2022)

Menurut (Leubner & Hinterberger, 2017). Memberikan terapi musik dengan headphone selama 30 menit setiap kali. Diharapkan bahwa, dengan pemberian terapi musik selama delapan kali pertemuan dan dua kali pertemuan setiap minggu, terapi musik telah menginternalisasi ke dalam diri responden. Jadi, berdasarkan banyak penelitian, terapi musik untuk kecemasan dan depresi memiliki manfaat minimal dua puluh menit dan paling lama tujuh puluh menit. (Simanjuntak Betty, 2024)

Menurut penelitian yang sejalan (Simanjuntak Betty, 2024) dengan penelitian ini, terapi musik dapat mengurangi nyeri dan kecemasan pasien hemodialisa.

Situasi cemas sering dialami oleh setiap manusia, tak terkecuali juga pada nabi. "Nabi Muhammad SAW juga pernah mengalami kekecewaan karena harapannya tak sesuai yang diinginkan. Dengan berdoa dan memohon kepada Allah. SWT dengan keimanan serta keyakinan penuh bahwa Allah SWT tidak akan pernah mengecewakan hambanya yang meminta dan berdoa kepadanya. Ini merupakan hadist riwayat Bukhari dan Muslim, dengan ini Rasulullah Shollallahu 'alaihi wasallam pernah bersabda:

"Tidaklah seorang muslim tertimpa suatu kelelahan, atau penyakit, atau keawatiran (cemas), atau kesedihan, atau gangguan, bahkan duri yang melukainya melainkan Allah akan menghapus kesalahan-kesalahannya karenanya," (Hadits Riwayat Bukhari no. 5642 dan Muslim no. 2573).

Dengan hadist tersebut kita dapat memahami bahwa ketika kita sedang mengalami hal yang tidak kita harapkan sesuai dengan apa yang kita inginkan serta kita mengalami rasa cemas, agar kita meminta dan berdoa kepada Allah SWT dengan penuh keyakinan bahwa Allah SWT memberikan kita untuk ketenangan dalam hati. Adapun doa ketika kita mengalami rasa cemas adalah sebagai berikut:

Surah Al-Fath ayat 4

هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ لِيَزِدُوا إِيمَانًا مَعَ إِيمَانِهِمْ ۗ وَاللَّهُ جُنُودٌ
السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ ۗ وَكَانَ اللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا

“Huwallażī anzalas-sakīnata fī qulūbil-mu`minīna liyazdādū īmānam
ma’a īmānihim, wa lillāhi junūdus-samāwāti wal-arḍ, wa kānallāhu
‘alīman ḥakīmā”.

Artinya: Dialah yang telah menurunkan ketenangan ke dalam hati orang-orang mukmin untuk menambah keimanan atas keimanan mereka (yang telah ada). Dan milik Allah-lah bala tentara langit dan bumi, dan Allah Maha Mengetahui, Mahabijaksana.

Allah SWT memberikan ketenangan kepada orang-orang yang beriman, memberikan nikmat-Nya, serta cinta dan kasih sayang yang sangat luas dan tidak akan terbatas. Dengan membaca doa untuk menghilangkan rasa cemas adalah salah satu langkah berdzikir kepada Allah SWT untuk menghilangkan rasa cemas, kegalauan, sedih dan gelisah.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah waktu pemberian, salah satu keterbatasannya ialah dengan pemberian terapi musik sangat susah diberikan sebelum pasien menjalani cuci darah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Pemberian terapi musik pada Ny.S dan Tn.S selama 4 hari berturut-turut sangat terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan di Ruang Hemodialisa RS TK II Pelamonia Makassar. Jika pemberian dilakukan setiap hari secara terus menerus maka kecemasan yang dialami pasien hemodialisa dapat terjadi penurunan.

B. SARAN

a. Bagi Pasien

Pasien hemodialisa yang mengalami kecemasan sangatlah efektif dalam menerapkan terapi musik instrumental/klasik dalam penurunan kecemasan secara mandiri yang telah diajarkan.

b. Bagi Peneliti Lain

Disarankan untuk penelitian lebih lanjut agar dapat melakukan terapi musik kepada pasien sebelum melakukan terapi musik instrumental/klasik agar dapat mengetahui keefektifitas terapi musik, serta peneliti juga dapat menambah waktu penerapan lebih lama dan dapat menggunakan atau menggabungkan terapi musik dengan terapi yang lainnya.

c. Bagi Pengembangan Ilmu Dan Teknologi Keperawatan

Sebagai referensi dalam menambah bahan dan wawasan masukkan terhadap terapi musik instrumental/klasik yang berkaitan dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.



DAFTAR PUSTAKA

- Amalia Ana, (2021). Analisis Efektivitas Single Use dan Reuse Dialyzer pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(5), 680.
- Damanik, Sulistyaningsih, W., & Trisa Siregar, C. (2019). Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 4(1).
- Damanik, H. (2020). Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(1).
<http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/Jurnalkeperawatan>
- Dame Arta Marisi, (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan*, 14, 832–833.
- Dila Risky Ratna, (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gagal Ginjal Kronik RSUD Kota Bekasi. *Akademi Keperawatan Pasar Rebo*, 3, 44.
- Fadhillah Harahap, R., Syafrinanda, V., Olivia, N., Akademi Keperawatan Kesdam, M. I., Medan, B., Tetap Akademi Keperawatan Kesdam, D. I., & Tetap Akademi Keperawatan Kesdam, D. (2023). Pendidikan Kesehatan Tentang Nutrisi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Putri Hijau TK II Medan. In *Jurnal Riset Ilmiah* (Vol. 2, Issue 12).
- Gracia, M., & Hendro, G. (2021). Gambaran Adaptasi Fisiologis Dan Psikologis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Kota Manado. In *Jurnal Keperawatan* (Vol. 9, Issue 2).

- Hapipah, (2022). *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan Berbasis SDKI, SLKI DAN SIKI* (Made Martini, Ed.). November 2022.
- Islaeli, (2023). Development and Validation of a Revised VAS-Anxiety Measurement Tools for Preschool Hospitalized Children. *The Malaysian Journal Of Nursing*, 14.
- Kemenkes RI. (2016). Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kurniasih Wiwik, (2023). Penerapan Terapi Musik Klasik Beethoven Terhadap Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Diruang Hemodialisa RSUD dr.Soediran Mangun Sumorso Wonogiri. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 4.
- Kusuma Henni, (2019). Mengenal Penyakit Ginjal Kronis dan Perawatannya. *Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*, 3.
- Lina Fitri Liza, S. meri, (2020). Pengaruh Terapi Musik Klasik (Beethoven) Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Dengan Gagal Ginjal Kronik Di RSUD DR. M Yunus Bengkulu. *Jurnal Ilmiah*, 15, 17.
- Nababan Tiarnida. (2021). Pengaruh Musik Instrumental Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4, 126–132.
- Novianti, & Yudiarso, A. (2021). Terapi Usik Sangat Efektif Untuk Menurunkan Perilaku Atau Gangguan Kecemasan (Anxiety Disorder): Studi Meta Analisis. *Jurnal Psikologi Udayana*, 8(1), 58. <https://doi.org/10.24843/jpu.2021.v08.i01.p06>

- Nurinawati, (2019). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Hemodinamik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 3.
- Putri Eka, (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD Bangkinang. *Research & Learning in Nursing Science*, 4, 51–52.
- Simanjuntak Betty, (2024). Efektivitas Terapi Musik Terhadap Perubahan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Di RS Swasta X Dan Y Di Bekasi Timur. *Jurnal Keperawatan*, 16, 719.
- Simanjuntak, B., Luh Widani, N., & Sidiby, S. (2024). *Efektifitas Terapi Musik Terhadap Perubahan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Di RS Swasta X Dan Y Di Bekasi Timur*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Siregar, Tanjung, & Effendy, E. (2022). Efektivitas Terapi Musik Alam terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Hemodialisis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(2), 428–438. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i2.2692>
- Sukandar Dedi, M. (2021). Studi Kasus: Ansietas Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4, 440.
- Survei Kesehatan Indonesia (SKI). (2023). *Survei Kesehatan Indonesia SKI*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. In *Persatuan Perawat Nasional Indonesia* (1st ed., p. 180).
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. In *Persatuan Perawat Nasional Indonesia* (1st ed., p. 387).

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. In *Persatuan Perawat Nasional Indonesia* (1st ed., p. 132).

Widani Ni Luh. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga, Dukungan Perawat, Resiliensi Dengan Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronis Dengan Hemodialisis Akibat Pandemi Covid-19. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus Jakarta*, 4, 1197–1198.

Yuliasih, (2023). Terapi Musik Sebagai Terapi Komplementer Untuk Menurunkan Kecemasan Pasien. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5, 1338.



Lampiran 1: *Informed Consent Pada Ny.S*

INFORMED CONTEST

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

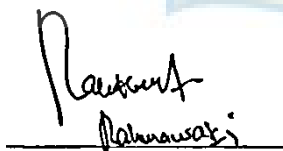
Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Alvina dengan judul " Implementasi Terapi Musik Instrumental Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar".

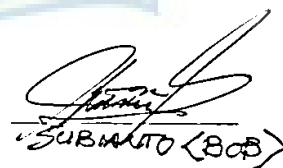
Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 17 Juli 2024

Saksi

Yang memberikan Persetujuan


Rahmawati


SUBMARTO (BOB)

Makassar, 17 Juli 2024



Alvina
NIM: 105111101321

Lampiran 2: Informed Consent Pada Tn.S

INFORMED CONTEST

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

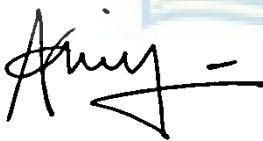
Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Alvina dengan judul "Implementasi Terapi Musik Instrumental Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar".

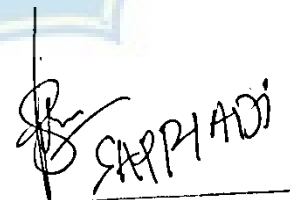
Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 18 Juli 2024

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan


Nary J.


SAPPADI

Makassar, 18 Juli 2024



Alvina
NIM: 105111101321

Lampiran 3: Lembar Konsultasi Pembimbing 1



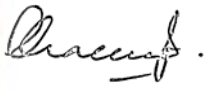
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2023/2024

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Alvina
NIM : 105111101321
Nama Pembimbing 1 : Rahmawati, S.Kp.,M.Kes
NIDN : 0904047501

NO	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	29 April 2024	<p>Pengajuan Konsul judul</p> <ol style="list-style-type: none">1. Implementasi terapi musik untuk menurunkan kecemasan pada pasien gagal ginjal diruang hemodialisa2. Implementasi terapi relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada pasien hipertensi3. Implementasi pemberian teknis relaksasi nafas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada pasien post operasi usus buntu	

2.	05 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul Judul 2. Sertakan urgensi dan novelty 	<i>Arcauf.</i>
3.	13 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acc Judul “Implementasi Terapi Musik Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Di Ruang Hemodialisa” 2. Pertimbangkan pasien HD atau Perawatan 3. Lanjut kerja BAB I 	<i>Arcauf.</i>
4.	25 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul BAB I 2. Edit sesuai entry point 	<i>Arcauf.</i>
5.	29 Mei 2024	<p>Konsul BAB I,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Perbaikan 2 Pasien CKD yang HD bagaimana menilai kecemasannya? Adakah instrumen yg digunakan? Tingkat cemas seperti apa yg efektif diterapkan musik instrumental 3 Musik instrumental seperti apa yg mau digunakan 4 Tolong perdengarkan dan perlihatkan saya jenis musiknya 5 Bagaimana melakukan implementasi, kapan dilakukan, berapa lama, apa yg diobservasi untuk mengamati dan memastikan bahwa tingkat kecemasannya berpengaruh 	<i>Arcauf.</i>

		<p>6 Beberapa penulisan citasi tidak tepat, bisa diperlihatkan saya di laptopnya cara mencitasi dan bibliografi</p> <p>7 Yg mau dilihat kualitas hidup atau kecemasan? Soalnya di LBM beberapa pernyataan music instrumental terhadap kualitas hidup</p> <p>8 EYD diperbaiki</p> <p>9 Masih perlu dipertajam bukti-bukti empiris tentang hasil penelitian sebelumnya yang mendukung penerapan implementasi tersebut pada kasus</p>	
6.	10 Juni 2024	<p>ACC BAB 1</p> <p>BAB 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Tambahkan Dampak kecemasan 2 Tambahkan Instrumen tingkat kecemasan 3 tambahkan hubungan hd dan cemas 4 mengubah pengkajian kecemasan 5 tambahkan faktor terhadap kecemasan 6 Perbaiki citasi 7 Tambahkan evaluasi <p>BAB 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 perbaiki inklusi 2 perbaiki definisi operasional 3 tambahkan citasi pada etika studi kasus 	

		<p>4 perbaikan instrument pengumpulan data</p> <p>5 tambahkan waktu penelitian</p>	
7.	02 Juli 2024	Konsul perbaikan BAB I, II, III dan instrumen	<i>Arcauf.</i>
8.	03 Juli 2024	<p>Konsul BAB I, II, III</p> <p>1. Acc BAB I, II, III</p>	<i>Arcauf.</i>
9.	11 Juli 2024	<p>Revisi</p> <p>1. Perbaikan definisi operasional</p> <p>2. Perbaikan lembar observasi</p> <p>3. Perbaikan penulisan</p>	<i>Arcauf.</i>
10.	07 Agustus 2024	<p>1. Konsul BAB IV</p> <p>2. Bahas sesuai temuan berdasarkan teori didukung oleh bukti empiris update</p>	<i>Arcauf.</i>
11.	08 Agustus 2024	<p>1. Konsul BAB IV</p> <p>2. Pembahasan. Sesuai yang ditemukan dan bahas temuan didukung teori dan hasil penelitian sebelumnya dari sumber uptodate dan lihat trend data setelah ditabelkan, gimana komparasinya.</p> <p>3. Bahas sesuai temuan dengan mempertimbangkan faktor yang mempengaruhi, didukung oleh data dan fakta empiris dari jurnal uptodate 5 tahun terakhir dan bersinta atau scopus.</p>	<i>Arcauf.</i>

		4. Lanjut BAB V	
12.	09 Agustus 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. ACC BAB IV 2. Konsul BAB V 3. Implementasi dalam tabel agar mudah dianalisis 4. Kesimpulan itu sesuai tujuan dan pembahasan. 5. Saran sesuai kesimpulan dan harus operasional 	<i>Ratna</i>
13.	12 Agustus 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. ACC BAB V 2. Silahkan buat abstrak sesuai panduan 3. Perbaiki susunan dari sampul sampai lampiran 4. Perbaiki sistematika penulisan 	<i>Ratna</i>
14.	15 Agustus 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. ACC Hasil (KTI) 2. Selesaikan persyaratan untuk ujian hasil. 	<i>Ratna</i>

Ka. Prodi Keperawatan



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

Lampiran 4: Lembar Konsultasi Pembimbing 2









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

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Alvina
NIM : 105111101321
Nama Pembimbing 2 : Muhammad Purqan Nur, S.Kep.,M.Kes
NIDN : 0916018502

NO	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	30 April 2024	<p>Pengajuan Konsul judul</p> <ol style="list-style-type: none">1. Implementasi terapi musik untuk menurunkan kecemasan pada pasien gagal ginjal diruang hemodialisa.2. Implementasi terapi relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada pasien hipertensi.3. Implementasi pemberian teknis relaksasi nafas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada pasien post operasi usus buntu.	

2.	15 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acc Judul “Implementasi Terapi Musik Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Di Ruang Hemodialisa” 2. Lanjut kerja BAB I 	
3.	06 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul BAB I 2. Perbaiki spasi, tanda kapital 3. Tambahkan literatur yang mendukung 	
4.	26 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan BAB I perhatikan hubungan antar paragraph 2. Mencari literatur yang mendukung. 3. Skema penulisan sesuai harus dengan Buku Panduan KTI 2024 	
5.	15 Juni 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acc BAB I 2. Lanjut BAB II dan BAB III 3. BAB II isinya harus sesuai jelas dan relevan dengan judul. 4. BAB III perhatikan penempatan huruf kapital 	
6.	05 Juli 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acc BAB II 2. Lengkapi lembar lampiran 	
7.	06 Juli 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acc BAB III 2. Uji Plagiasi 	

8.	11 Juli 2024	Revisi Proposal 1. Perbaiki penulisan 2. Memperjelas cemas sebelum hd atau sesudah hd	
9.	8 Agustus 2024	1. Konsul BAB IV 2. Tambahkan pertanyaan pada lembar observasi	
10.	9 Agustus 2024	Revisi BAB IV 1. Pebaikan penulisan	
11.	14 Agustus 2024	1. ACC BAB IV 2. Susun bab V	
12.	16 Agustus 2024	1. Konsul BAB V 2. Lengkapi lampiran lampiran	
13.	19 Agustus 2024	1. ACC BAB V 2. Perbaiki lampiran lampiran	
14.	21 Agustus 2024	1. ACC HASII (KTI) 2. Uji plagiasi 3. Konsultasi jadwal ujian	

Ka. Prodi Keperawatan



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

Lampiran 5: Lembar Daftar Hadir Pembimbing 1



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

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

NIDN : 0904047501

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1	105111101321	Alvina	<i>A</i>	<i>A</i>	<i>A</i>	<i>A</i>	<i>A</i>	<i>A</i>	<i>A</i>	<i>A</i>	<i>A</i>	<i>A</i>	<i>A</i>	<i>A</i>	<i>A</i>	<i>A</i>

Makassar, 28 Agustus 2024

Pembimbing 1

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

Ka. Prodi Keperawatan



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

Lampiran 6: Lembar Daftar Hadir Pembimbing 2



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

Nama Pembimbing 2 : Muhammad Purqan Nur, S.Kep.,M.Kes

NIDN : 0916018502

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1	105111101321	Alvina														

Makassar, 28 Agustus 2024

Pembimbing 2

Muhammad Purqan Nur, S.Kep.,M.Kes
 NIDN. 0916018502

Ka. Prodi Keperawatan



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

Lampiran 7: Lembar Observasi Pada Ny.S

Table 1: Lembar Observasi Kecemasan Hars Pada Ny.S

No	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan Asientas (cemas) :					
	a. Cemas				✓	
	b. Firasat buruk			✓		
	c. Takut akan pikiran sendiri		✓			
	d. Mudah tersinggung		✓			
2.	Ketegangan :					
	a. Merasa tegang	✓				
	b. Lesu	✓				
	c. Tak bisa istirahat tenang			✓		
	d. Mudah terkejut	✓				
	b. Mudah menangis				✓	
	c. Gemetar	✓				
	d. Gelisah			✓		
3.	Ketakutan					
	a. Takut pada gelap	✓				
	b. Takut pada orang asing	✓				
	c. Takut ditinggal sendiri			✓		
	d. Takut pada binatang besar	✓				

	e. Takut pada keramaian lalu lintas	✓				
	f. Takut pada kerumunan banyak orang	✓				
4.	Gangguan tidur					
	a. Sulit tidur		✓			
	b. Terbangun malam hari	✓				
	c. Tidur tidak nyenyak		✓			
	d. Bangun dengan lesu	✓				
	e. Banyak mengalami mimpi-mimpi	✓				
	f. Mimpi buruk	✓				
	g. Mimpi menakutkan	✓				
5.	Gangguan kecerdasan:					
	a. Sulit konsentrasi	✓				
	b. Daya ingat buruk	✓				
6.	Perasaan depresi:					
	a. Hilangnya minat	✓				
	b. Berkurangnya kesenangan pada hobi	✓				
	c. Sedih			✓		
	d. Bangun dini hari	✓				

	e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari			✓		
7.	Gejala somatic (otot):					
	a. Sakit dan nyeri di otot-otot	✓				
	b. Kaku	✓				
	c. Kedutan otot	✓				
	d. Gigi gemerutuk	✓				
	e. Suara tidak stabil	✓				
8.	Gejala somatic (sensorik):					
	a. Tinnitus	✓				
	b. Penglihatan kabur	✓				
	c. Muka merah atau pucat		✓			
	d. Merasa lemah			✓		
	e. Perasaan ditusuk-tusuk	✓				
9.	Gejala kardiovaskular:					
	a. Takhikardia		✓			
	b. Berdebar		✓			
	c. Nyeri di dada			✓		
	d. Denyut nadi mengeras	✓				
	e. Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan		✓			

	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	✓				
10.	Gejala Respiratori					
	a. Merasa tertekan atau sempit di dada	✓				
	b. Perasaan tercekik	✓				
	c. Sering menarik napas	✓				
	d. Napas pendek atau sesak	✓				
11.	Gejala Pencernaan					
	a. Sulit menelan	✓				
	b. Perut meilit	✓				
	c. Gangguan pencernaan	✓				
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan	✓				
	e. Perasaan terbakar diperut	✓				
	f. Rasa penuh dan kembung	✓				
	g. Mual		✓			
	h. Muntah	✓				
	i. Buang air besar lembek	✓				
	j. Kehilangan berat badan		✓			
	k. Sukar buang air besar	✓				
12.	Gejala urogenital:					

	a. Sering buang air kecil	✓				
	b. Tidak dapat menahan air seni	✓				
	c. Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan)	✓				
	d. Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan)	✓				
	e. Menjadi dingin (frigid)	✓				
	f. Ejakulasi praecoeks	✓				
	g. Ereksi hilang	✓				
	h. Impotensi	✓				
13.	Gejala otonom:					
	a. Mulut kering			✓		
	b. Muka merah	✓				
	c. Mudah berkeringat		✓			
	d. Pusing, sakit kepala			✓		
	e. Bulu-bulu berdiri	✓				
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 merah	✓				
Total		52	12	22	6	0
Grand Total		40 Skor				

Keterangan :

Skor 0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = sangat berat

Total skor: kurang dari 14 = tidak mengalami kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan sangat berat

Table 2: Pengukuran Kecemasan Hars Hari Kedua Pada Ny.S

No	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan Asientas (cemas) :					
	a. Cemas			✓		
	b. Firasat buruk			✓		
	c. Takut akan pikiran sendiri			✓		
	d. Mudah tersinggung		✓			
2.	Ketegangan :					
	a. Merasa tegang	✓				
	b. Lesu	✓				
	c. Tak bisa istirahat tenang		✓			
	d. Mudah terkejut	✓				
	e. Mudah menangis			✓		
	f. Gemetar	✓				
	g. Gelisah			✓		
3.	Ketakutan					
	a. Takut pada gelap	✓				
	b. Takut pada orang asing	✓				
	c. Takut ditinggal sendiri			✓		
	d. Takut pada binatang besar	✓				
	e. Takut pada keramaian lalu lintas	✓				

	f. Takut pada kerumunan banyak orang	✓				
4.	Gangguan tidur					
	a. Sulit tidur		✓			
	b. Terbangun malam hari	✓				
	c. Tidur tidak nyenyak	✓				
	d. Bangun dengan lesu	✓				
	e. Banyak mengalami mimpi-mimpi	✓				
	f. Mimpi buruk	✓				
	g. Mimpi menakutkan	✓				
5.	Gangguan kecerdasan:					
	a. Sulit konsentrasi	✓				
	b. Daya ingat buruk	✓				
6.	Perasaan depresi:					
	a. Hilangnya minat	✓				
	b. Berkurangnya kesenangan pada hobi	✓				
	c. Sedih		✓			
	d. Bangun dini hari	✓				
	e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari			✓		

7.	Gejala somatic (otot):					
	a. Sakit dan nyeri di otot-otot	✓				
	b. Kaku	✓				
	c. Kedutan otot	✓				
	d. Gigi gemerutuk	✓				
	e. Suara tidak stabil	✓				
8.	Gejala somatic (sensorik):					
	a. Tinnitus	✓				
	b. Penglihatan kabur	✓				
	c. Muka merah atau pucat	✓				
	d. Merasa lemah		✓			
	e. Perasaan ditusuk-tusuk	✓				
9.	Gejala kardiovaskular:					
	a. Takhikardia	✓				
	b. Berdebar	✓				
	c. Nyeri di dada		✓			
	d. Denyut nadi mengeras	✓				
	e. Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan		✓			
	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	✓				
10.	Gejala Respiratori					

	a. Merasa tertekan atau sempit di dada	✓				
	b. Perasaan tercekik	✓				
	c. Sering menarik napas	✓				
	d. Napas pendek atau sesak	✓				
11.	Gejala Pencernaan					
	a. Sulit menelan	✓				
	b. Perut meilit	✓				
	c. Gangguan pencernaan	✓				
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan	✓				
	e. Perasaan terbakar diperut	✓				
	f. Rasa penuh dan kembung	✓				
	g. Mual	✓				
	h. Muntah	✓				
	i. Buang air besar lembek	✓				
	j. Kehilangan berat badan		✓			
	k. Sukar buang air besar	✓				
12.	Gejala urogenital:					
	a. Sering buang air kecil	✓				
	b. Tidak dapat menahan air seni	✓				

	c. Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan)	✓				
	d. Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan)	✓				
	e. Menjadi dingin (frigid)	✓				
	f. Ejakulasi praecoeks	✓				
	g. Ereksi hilang	✓				
	h. Impotensi	✓				
13.	Gejala otonom:					
	a. Mulut kering		✓			
	b. Muka merah	✓				
	c. Mudah berkeringat	✓				
	d. Pusing, sakit kepala		✓			
	e. Bulu-bulu berdiri	✓				
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 merah	✓				
Total		66	10	16	0	0
Grand Total		26 Skor				

Keterangan :

Skor 0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = sangat berat

Total skor: kurang dari 14 = tidak mengalami kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan sangat berat



Table 3: Pengukuran Kecemasan Hars Hari Ketiga Pada Ny.S

No	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan Asientas (cemas) :					
	a. Cemas		✓			
	b. Firasat buruk		✓			
	c. Takut akan pikiran sendiri		✓			
	d. Mudah tersinggung		✓			
2.	Ketegangan :					
	a. Merasa tegang	✓				
	b. Lesu	✓				
	c. Tak bisa istirahat tenang		✓			
	d. Mudah terkejut	✓				
	h. Mudah menangis		✓			
	i. Gemetar	✓				
	j. Gelisah			✓		
3.	Ketakutan					
	a. Takut pada gelap	✓				
	b. Takut pada orang asing	✓				
	c. Takut ditinggal sendiri		✓			
	d. Takut pada binatang besar	✓				
	e. Takut pada keramaian lalu lintas	✓				

	f. Takut pada kerumunan banyak orang	✓				
4.	Gangguan tidur					
	a. Sulit tidur	✓				
	b. Terbangun malam hari	✓				
	c. Tidur tidak nyenyak	✓				
	d. Bangun dengan lesu	✓				
	e. Banyak mengalami mimpi-mimpi	✓				
	f. Mimpi buruk	✓				
	g. Mimpi menakutkan	✓				
5.	Gangguan kecerdasan:					
	a. Sulit konsentrasi	✓				
	b. Daya ingat buruk	✓				
6.	Perasaan depresi:					
	a. Hilangnya minat	✓				
	b. Berkurangnya kesenangan pada hobi	✓				
	c. Sedih		✓			
	d. Bangun dini hari	✓				
	e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari			✓		

7.	Gejala somatic (otot):					
	a. Sakit dan nyeri di otot-otot	✓				
	b. Kaku	✓				
	c. Kedutan otot	✓				
	d. Gigi gemerutuk	✓				
	e. Suara tidak stabil	✓				
8.	Gejala somatic (sensorik):					
	a. Tinnitus	✓				
	b. Penglihatan kabur	✓				
	c. Muka merah atau pucat	✓				
	d. Merasa lemah		✓			
	e. Perasaan ditusuk-tusuk	✓				
9.	Gejala kardiovaskular:					
	a. Takhikardia	✓				
	b. Berdebar	✓				
	c. Nyeri di dada		✓			
	d. Denyut nadi mengeras	✓				
	e. Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan	✓				
	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	✓				
10.	Gejala Respiratori					

	a. Merasa tertekan atau sempit di dada	✓				
	b. Perasaan tercekik	✓				
	c. Sering menarik napas	✓				
	d. Napas pendek atau sesak	✓				
11.	Gejala Pencernaan					
	a. Sulit menelan	✓				
	b. Perut meilit	✓				
	c. Gangguan pencernaan	✓				
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan	✓				
	e. Perasaan terbakar diperut	✓				
	f. Rasa penuh dan kembung	✓				
	g. Mual	✓				
	h. Muntah	✓				
	i. Buang air besar lembek	✓				
	j. Kehilangan berat badan		✓			
	k. Sukar buang air besar	✓				
12.	Gejala urogenital:					
	a. Sering buang air kecil	✓				
	b. Tidak dapat menahan air seni	✓				

	c. Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan)	✓				
	d. Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan)	✓				
	e. Menjadi dingin (frigid)	✓				
	f. Ejakulasi praecoeks	✓				
	g. Ereksi hilang	✓				
	h. Impotensi	✓				
13.	Gejala otonom:					
	a. Mulut kering		✓			
	b. Muka merah	✓				
	c. Mudah berkeringat	✓				
	d. Pusing, sakit kepala		✓			
	e. Bulu-bulu berdiri	✓				
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 merah	✓				
Total		67	14	4	0	0
Grand Total		18 Skor				

Keterangan :

Skor 0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = sangat berat

Total skor: kurang dari 14 = tidak mengalami kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan sangat berat



Lampiran 8: Lembar Observasi Pada Ny.S

Table 4: Lembar Observasi Kecemasan Hars Pada Tn.S

No	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan Asientas (cemas) :					
	a. Cemas				✓	
	b. Firasat buruk		✓			
	c. Takut akan pikiran sendiri		✓			
	d. Mudah tersinggung	✓				
2.	Ketegangan :					
	a. Merasa tegang			✓		
	b. Lesu	✓				
	c. Tak bisa istirahat tenang			✓		
	d. Mudah terkejut	✓				
	k. Mudah menangis	✓				
	l. Gemetar	✓				
	m. Gelisah			✓		
3.	Ketakutan					
	a. Takut pada gelap	✓				
	b. Takut pada orang asing	✓				
	c. Takut ditinggal sendiri	✓				
	d. Takut pada binatang besar	✓				

	e. Takut pada keramaian lalu lintas	✓				
	f. Takut pada kerumunan banyak orang	✓				
4.	Gangguan tidur					
	a. Sulit tidur			✓		
	b. Terbangun malam hari	✓				
	c. Tidur tidak nyenyak		✓			
	d. Bangun dengan lesu	✓				
	e. Banyak mengalami mimpi-mimpi	✓				
	f. Mimpi buruk	✓				
	g. Mimpi menakutkan	✓				
5.	Gangguan kecerdasan:					
	a. Sulit konsentrasi	✓				
	b. Daya ingat buruk	✓				
6.	Perasaan depresi:					
	a. Hilangnya minat	✓				
	b. Berkurangnya kesenangan pada hobi	✓				
	c. Sedih			✓		
	d. Bangun dini hari	✓				
	e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari		✓			

7.	Gejala somatic (otot):									
	a. Sakit dan nyeri di otot-otot	✓								
	b. Kaku	✓								
	c. Kedutan otot	✓								
	d. Gigi gemerutuk	✓								
	e. Suara tidak stabil	✓								
8.	Gejala somatic (sensorik):									
	a. Tinnitus	✓								
	b. Penglihatan kabur	✓								
	c. Muka merah atau pucat			✓						
	d. Merasa lemah					✓				
	e. Perasaan ditusuk-tusuk	✓								
9.	Gejala kardiovaskular:									
	a. Takhikardia	✓								
	b. Berdebar	✓								
	c. Nyeri di dada	✓								
	d. Denyut nadi mengeras	✓								
	e. Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan	✓								
	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	✓								
10.	Gejala Respiratori									

	a. Merasa tertekan atau sempit di dada	✓				
	b. Perasaan tercekik	✓				
	c. Sering menarik napas	✓				
	d. Napas pendek atau sesak	✓				
11.	Gejala Pencernaan					
	a. Sulit menelan	✓				
	b. Perut meilit	✓				
	c. Gangguan pencernaan	✓				
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan	✓				
	e. Perasaan terbakar diperut	✓				
	f. Rasa penuh dan kembung	✓				
	g. Mual		✓			
	h. Muntah	✓				
	i. Buang air besar lembek	✓				
	j. Kehilangan berat badan	✓				
	k. Sukar buang air besar	✓				
12.	Gejala urogenital:					
	a. Sering buang air kecil	✓				
	b. Tidak dapat menahan air seni	✓				

	c. Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan)	✓				
	d. Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan)	✓				
	e. Menjadi dingin (frigid)	✓				
	f. Ejakulasi praecoeks	✓				
	g. Ereksi hilang	✓				
	h. Impotensi	✓				
13.	Gejala otonom:					
	a. Mulut kering			✓		
	b. Muka merah		✓			
	c. Mudah berkeringat			✓		
	d. Pusing, sakit kepala			✓		
	e. Bulu-bulu berdiri	✓				
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 merah	✓				
Total		63	7	22	3	0
Grand Total		32 Skor				

Keterangan :

Skor 0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = sangat berat

Total skor: kurang dari 14 = tidak mengalami kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan sangat berat



Table 5: Pengukuran Kecemasan Hars Hari Kedua Pada Tn.S

No	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan Asientas (cemas) :					
	a. Cemas			✓		
	b. Firasat buruk		✓			
	c. Takut akan pikiran sendiri		✓			
	d. Mudah tersinggung	✓				
2.	Ketegangan :					
	a. Merasa tegang			✓		
	b. Lesu	✓				
	c. Tak bisa istirahat tenang	✓				
	d. Mudah terkejut	✓				
	e. Mudah menangis	✓				
	f. Gemetar	✓				
	g. Gelisah			✓		
3.	Ketakutan					
	a. Takut pada gelap	✓				
	b. Takut pada orang asing	✓				
	c. Takut ditinggal sendiri	✓				
	d. Takut pada binatang besar	✓				
	e. Takut pada keramaian lalu lintas	✓				

	f. Takut pada kerumunan banyak orang	✓				
4.	Gangguan tidur					
	a. Sulit tidur			✓		
	b. Terbangun malam hari	✓				
	c. Tidur tidak nyenyak		✓			
	d. Bangun dengan lesu	✓				
	e. Banyak mengalami mimpi-mimpi	✓				
	f. Mimpi buruk	✓				
	g. Mimpi menakutkan	✓				
5.	Gangguan kecerdasan:					
	a. Sulit konsentrasi	✓				
	b. Daya ingat buruk	✓				
6.	Perasaan depresi:					
	a. Hilangnya minat	✓				
	b. Berkurangnya kesenangan pada hobi	✓				
	c. Sedih			✓		
	d. Bangun dini hari	✓				
	e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari		✓			

7.	Gejala somatic (otot):					
	a. Sakit dan nyeri di otot-otot	✓				
	b. Kaku	✓				
	c. Kedutan otot	✓				
	d. Gigi gemerutuk	✓				
	e. Suara tidak stabil	✓				
8.	Gejala somatic (sensorik):					
	a. Tinnitus	✓				
	b. Penglihatan kabur	✓				
	c. Muka merah atau pucat		✓			
	d. Merasa lemah			✓		
	e. Perasaan ditusuk-tusuk	✓				
9.	Gejala kardiovaskular:					
	a. Takhikardia	✓				
	b. Berdebar	✓				
	c. Nyeri di dada	✓				
	d. Denyut nadi mengeras	✓				
	e. Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan	✓				
	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	✓				
10.	Gejala Respiratori					

	a. Merasa tertekan atau sempit di dada	✓				
	b. Perasaan tercekik	✓				
	c. Sering menarik napas	✓				
	d. Napas pendek atau sesak	✓				
11.	Gejala Pencernaan					
	a. Sulit menelan	✓				
	b. Perut meilit	✓				
	c. Gangguan pencernaan	✓				
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan	✓				
	e. Perasaan terbakar diperut	✓				
	f. Rasa penuh dan kembung	✓				
	g. Mual		✓			
	h. Muntah	✓				
	i. Buang air besar lembek	✓				
	j. Kehilangan berat badan	✓				
	k. Sukar buang air besar	✓				
12.	Gejala urogenital:					
	a. Sering buang air kecil	✓				
	b. Tidak dapat menahan air seni	✓				

	c. Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan)	✓				
	d. Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan)	✓				
	e. Menjadi dingin (frigid)	✓				
	f. Ejakulasi praecoeks	✓				
	g. Ereksi hilang	✓				
	h. Impotensi	✓				
13.	Gejala otonom:					
	a. Mulut kering		✓			
	b. Muka merah	✓				
	c. Mudah berkeringat	✓				
	d. Pusing, sakit kepala		✓			
	e. Bulu-bulu berdiri	✓				
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 merah	✓				
Total		67	9	14	0	0
Grand Total		23 Skor				

Keterangan :

Skor 0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = sangat berat

Total skor: kurang dari 14 = tidak mengalami kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan sangat berat



Table 6: Pengukuran Kecemasan Hars Hari Ketiga Pada Tn.S

No	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan Asientas (cemas) :					
	a. Cemas		✓			
	b. Firasat buruk	✓				
	c. Takut akan pikiran sendiri	✓				
	d. Mudah tersinggung	✓				
2.	Ketegangan :					
	a. Merasa tegang		✓			
	b. Lesu	✓				
	c. Tak bisa istirahat tenang	✓				
	d. Mudah terkejut	✓				
	e. Mudah menangis	✓				
	f. Gemetar	✓				
	g. Gelisah		✓			
3.	Ketakutan					
	a. Takut pada gelap	✓				
	b. Takut pada orang asing	✓				
	c. Takut ditinggal sendiri	✓				
	d. Takut pada binatang besar	✓				
	e. Takut pada keramaian lalu lintas	✓				

	f. Takut pada kerumunan banyak orang	✓				
4.	Gangguan tidur					
	a. Sulit tidur			✓		
	b. Terbangun malam hari	✓				
	c. Tidur tidak nyenyak		✓			
	d. Bangun dengan lesu	✓				
	e. Banyak mengalami mimpi-mimpi	✓				
	f. Mimpi buruk	✓				
	g. Mimpi menakutkan	✓				
5.	Gangguan kecerdasan:					
	a. Sulit konsentrasi	✓				
	b. Daya ingat buruk	✓				
6.	Perasaan depresi:					
	a. Hilangnya minat	✓				
	b. Berkurangnya kesenangan pada hobi	✓				
	c. Sedih		✓			
	d. Bangun dini hari	✓				
	e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari		✓			

7.	Gejala somatic (otot):				
	a. Sakit dan nyeri di otot-otot	✓			
	b. Kaku	✓			
	c. Kedutan otot	✓			
	d. Gigi gemerutuk	✓			
	e. Suara tidak stabil	✓			
8.	Gejala somatic (sensorik):				
	a. Tinnitus	✓			
	b. Penglihatan kabur	✓			
	c. Muka merah atau pucat		✓		
	d. Merasa lemah		✓		
	e. Perasaan ditusuk-tusuk	✓			
9.	Gejala kardiovaskular:				
	a. Takhikardia	✓			
	b. Berdebar	✓			
	c. Nyeri di dada	✓			
	d. Denyut nadi mengeras	✓			
	e. Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan	✓			
	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	✓			
10.	Gejala Respiratori				

	a. Merasa tertekan atau sempit di dada	✓				
	b. Perasaan tercekik	✓				
	c. Sering menarik napas	✓				
	d. Napas pendek atau sesak	✓				
11.	Gejala Pencernaan					
	a. Sulit menelan	✓				
	b. Perut meilit	✓				
	c. Gangguan pencernaan	✓				
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan	✓				
	e. Perasaan terbakar diperut	✓				
	f. Rasa penuh dan kembung	✓				
	g. Mual		✓			
	h. Muntah	✓				
	i. Buang air besar lembek	✓				
	j. Kehilangan berat badan	✓				
	k. Sukar buang air besar	✓				
12.	Gejala urogenital:					
	a. Sering buang air kecil	✓				
	b. Tidak dapat menahan air seni	✓				

	c. Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan)	✓				
	d. Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan)	✓				
	e. Menjadi dingin (frigid)	✓				
	f. Ejakulasi praecoeks	✓				
	g. Ereksi hilang	✓				
	h. Impotensi	✓				
13.	Gejala otonom:					
	a. Mulut kering		✓			
	b. Muka merah	✓				
	c. Mudah berkeringat	✓				
	d. Pusing, sakit kepala		✓			
	e. Bulu-bulu berdiri	✓				
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 merah	✓				
Total		69	13	2	0	0
Grand Total		15 Skor				

Keterangan :

Skor 0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = sangat berat

Total skor: kurang dari 14 = tidak mengalami kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan sangat berat



Lampiran 9: Lembar Observasi Kecemasan Pre And Post Ny.S

Table 7: Lembar Observasi Pada Ny.S

Hari/ tanggal	Nilai	Kecemasan			
		Sebelum diberikan terapi musik klasik instrumental	Jam	Sesudah diberikan terapi musik klasik instrumental	Jam
Rabu, 17 Juli 2024	2	Kecemasan Berat (skor 40)	10.00	Kecemasan Berat (Skor 40)	11.00
Jumat, 19 Juli 2024	7	Kecemasan Berat (Skor 33)	10.00	Kecemasan Sedang (Skor 26)	11.00
Senin, 22 Juli 2024	6	Kecemasan Sedang (Skor 22)	10.00	Kecemasan Ringan (Skor 18)	11.00

Lampiran 10: Lembar Observasi Kecemasan Pre And Post Tn.S

Table 8: Lembar Observasi Pada Tn.S

Hari/ tanggal	Nilai	Kecemasan			
		Sebelum diberikan terapi musik klasik/instrumental	Jam	Sesudah diberikan terapi musik klasik/instrumental	Jam
Kamis, 18 Juli 2024	0	Kecemasan Berat (Skor 32)	09.00	Kecemasan Berat (Skor 32)	10.00
Sabtu, 20 Juli 2024	6	Kecemasan Berat (Skor 29)	09.00	Kecemasan Sedang (Skor 23)	10.00
Selasa, 23 juli 2024	6	Kecemasan Sedang (Skor 21)	09.00	Kecemasan Ringan (Skor 15)	10.00

Lampiran 11: Lembar Wawancara

Table 9: Lembar Pengkajian

Biodata	Kasus 1	Kasus 2
Nama :	Ny. S	Tn. S
TTL:	Jeneponto, 18 Februari 1975	Makassar, 03 September 1977
Usia :	49 Tahun	46 Tahun
Jenis Kelamin :	Perempuan	Laki-laki
Agama :	Islam	Islam
Pendidikan :	S1 Guru	Wiraswasta
Alamat :	Jeneponto	Gunung Latimojong
Tanggal masuk :	Rabu, 17 Juli 2024	Kamis, 18 Juli 2024
Tanggal pengkajian :	Rabu, 17 Juli 2024	Kamis, 18 Juli 2024
Diagnose medis :	CKD	CKD
Identitas Penanggung Jawab		
Nama :	Tn. B	Ny. N
Usia :	48 Tahun	43 Tahun
Pendidikan :	S1 Guru	SMA
Pekerjaan :	Guru	Wiraswasta
Agama :	Islam	Islam
Alamat :	Jeneponto	Gunung Latimojong

	Kasus 1	Kasus 2
Keluhan utama/ alasan masuk rumah sakit	Pasien jadwal hemodialisa	Pasien jadwal hemodialisa
Riwayat kesehatan sekarang dan faktor predisposisi	Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh cemas sejak 3 hari yang lalu saat menjalani hemodialisa	Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh cemas sejak 2 hari yang lalu.
Riwayat penyakit lalu dan Faktor predisposisi	Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi, diabetes melitus dan gagal ginjal kronik.	Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi yang sudah di rasakan sejak 2 tahun yang lalu.

Pemeriksaan fisik	Kasus 1	Kasus 2
Keadaan umum:	Composmentis	Composmentis
Tanda-tanda vital		
Tekanan darah :	158/85 MmHg	145/88 MmHg
Nadi :	88x/menit	90x/menit
Pernafasan :	20x/menit	20x/menit
Suhu :	36,5 C	36,7 C
BB :	73 Kg	60 Kg

	Kasus 1	Kasus 2
Konsep diri :	Sebelum sakit Ny.S melakukan aktivitas seperti biasanya mengajar atau guru,, berhubungan baik dengan teman dan keluarga. Saat sakit, Ny.S merasa lemah dan cemas akan sakitnya tetapi suami dan keluarga klien merawatnya hingga sekarang.	Sebelum sakit Tn.S melakukan aktivitas seperti biasanya, berhubungan baik dengan teman dan keluarga. Saat sakit, Tn.S merasa cemas akan sakitnya tetapi anak dan keluarga klien merawatnya hingga sekarang.
Identitas diri :	Sebelum sakit Ny.S mengatakan berhubungan baik dengan teman, keluarga. Setelah sakit Ny.S terlihat berhubungan baik dengan tenaga kesehatan.	Sebelum sakit Tn.S mengatakan berhubungan baik dengan teman, keluarga. Setelah sakit Tn.S terlihat berhubungan baik dengan tenaga kesehatan.
Peran diri :	Ny.S merupakan seorang ibu rumah tangga.	Tn.S merupakan seorang kepala keluarga.

Ideal diri :	Sebelum sakit Ny.S bekerja sebagai guru seperti biasanya, setelah sakit Ny.S hanya berbaring saja.	Sebelum sakit Tn.S bekerja sebagai wiraswasta seperti biasanya, setelah sakit Tn.S hanya beraktivitas seadanya.
Harga diri :	Saat sakit Ny.S mengatakan dirinya lemah dan cemas akan penyakitnya.	Saat sakit Tn.S mengatakan dirinya cemas.



Lampiran 12: Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Alvina
Tempat/Tanggal Lahir : Soppeng, 25 Januari 2003
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Bugis Soppeng
No. Telpn : 082293641072
E-mail : Vina76402@gmail.com
Alamat : Akkampung, kec. Lalabata, Desa Maccile,
Kab. Soppeng, Provinsi Sulawesi Selatan.

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

- 1) SD Negeri 2 Lamokato
- 2) MTS Negeri 1 Kolaka
- 3) SMA Negeri 4 Soppeng

C. PENGALAMAN ORGANISASI

1. Marching Band MTsN 1 Kolaka
2. PMR MTsN 1 Kolaka

3. Seni Tari SMAN 4 Soppeng
4. PMR SMAN 4 Soppeng
5. IMPS Unismuh Makassar



Lampiran 13: Surat Izin Pengambilan Kasus

RUMAH SAKIT TK. II 14.05.01 PELAMONIA
INSTALASI PENDIDIKAN

Makassar, 16 Juli 2024

Nomor : B / 121 / VII / 2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ka Unit Hemodialisa
di
Tempat

1. Dasar :

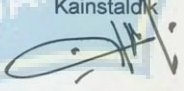
a. Surat Ka Prodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar!
Nomor : 311/05/C.4-II/VII/46/2024 tanggal 11 Juli 2024 tentang Izin penelitian
an.Alvina, NIM.105111101321,Prodi DIII Keperawatan.

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

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

Nama : Alvina
NIM : 105111101321
Program Studi : DIII Keperawatan Unismuh Mks
Judul Penelitian : Implementasi Terapi Musik Untuk Menurunkan
Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Di Ruang
Hemodialisa.

3. Demikian untuk dimaklumi.

Kainstaldk


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

Lampiran 14: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (Psp)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan ini meminta saudara (i) untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Implementasi Terapi Musik Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Di Ruang Hemodialisa”.
Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah mengidentifikasi pengaruh efektivitas pemberian terapi musik terhadap penurunan kecemasan pada pasien gagal ginjal, yang dapat memberi manfaat yaitu menurunkan kecemasan penelitian ini akan berlangsung selama 4 hari.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 20-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang bapak/ibu peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri bapak/ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
5. Jika bapak/ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 082293641072.

PENELITI



Alvina

Nim : 105111101321

Lampiran 15: Surat Keterangan Selesai Penelitian

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

SURAT KETERANGAN
Nomor : Sket / Diklat / 70 / VII / 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini

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

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Alvina
NIM : 105111101321
Program Studi : DIII Keperawatan Unismuh Mks

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

"Implementasi Terapi Musik Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Di Ruang Hemodialisa".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

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



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

DOKUMENTASI

Hari pertama tanggal 17 dan 18 Juli 2024

Perkenalan diri, menjelaskan maksud dan tujuan, kontrak waktu serta mempersilahkan partisipan menanda tangani format persetujuan menjadi partisipan.

Hari kedua tanggal 19 dan 20 Juli 2024

Menanyakan bagaimana keadaan pasien serta melihat bagaimana perkembangan pasien. Kemudian melakukan implementasi terapi musik dan melakukan evaluasi kepada pasien setelah diberikan terapi musik.

Hari ketiga tanggal 21 dan 22 Juli 2024

Menanyakan bagaimana keadaan pasien serta melihat bagaimana perkembangan pasien. Kemudian melakukan implementasi terapi musik dan melakukan evaluasi kepada pasien setelah diberikan terapi musik.

Hari keempat tanggal 23 dan 24 Juli 2024

Menanyakan bagaimana keadaan pasien serta melihat bagaimana perkembangan pasien. Kemudian melakukan implementasi terapi musik dan melakukan evaluasi kepada pasien setelah diberikan terapi musik.

Dokumentasi Pada Ny.S



Dokumentasi Pada Tn.S



LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN PROPOSAL/HASIL

Nama Mahasiswa : Alvina
 Nim : 105111101321
 Pembimbing I : Rahmawati, S.Kp.,M.Kes
 Pembimbing II : Muhammad Purqan Nur, S.Kep.,M.Kes

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

Alvina 105111101321 BAB I

ORIGINALITY REPORT

10%	10%	0%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	4%
2	123dok.com Internet Source	2%
3	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	2%
4	docplayer.info Internet Source	2%

Exclude quotes On Exclude matches 2%
Exclude bibliography On



Alvina 105111101321 BAB II

ORIGINALITY REPORT

25%
SIMILARITY INDEX

24%
INTERNET SOURCES

3%
PUBLICATIONS

13%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	3%
2	eprints.umpo.ac.id Internet Source	2%
3	ejournal.nusantaraglobal.ac.id Internet Source	2%
4	Submitted to fpptijateng Student Paper	2%
5	docobook.com Internet Source	2%
6	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%
7	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
8	eprints.undip.ac.id Internet Source	1%
9	sefidvash.net Internet Source	1%

Alvina 105111101321 BAB III

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	perpus.abnus.ac.id Internet Source	4%
2	Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper	2%
3	Rini Fahriani Zees, Lestari Lapradja. "EFEKTIFITAS TERAPI GUIDE IMAGERY TERHADAP KECEMASAN PASIEN HEMODIALISA", Jambura Health and Sport Journal, 2021 Publication	2%
4	www.repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes



Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography



On

Alvina 105111101321 BAB IV

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	archive.org Internet Source	2%
2	e.diklatgarbarata.id Internet Source	2%
3	www.bengkulutoday.com Internet Source	2%
4	iainpurwokerto.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to Kolej Universiti Islam Sultan Azlan Shah Student Paper	1%
6	Vitri Astuti, Dwi Fitriyanti, Novi Hery Yono. "Efektivitas Terapi Mindfulness Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisis", Karya Kesehatan Siwalima, 2022 Publication	1%
7	Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper	1%

Alvina 105111101321 BAB V

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.umy.ac.id

Internet Source



5%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

