

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI INTERVENSI
TERAPI MUSIK INSTRUMENTAL PADA KLIEN *CHRONIC KIDNEY
DISEASE* DI RSU UKI JAKARTA**

Trisna Handayani Pangestu¹, Milla Evelianti²

¹⁻²Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional, Jakarta Selatan
Email: trisnahandayani688@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) didefinisikan sebagai penurunan fungsi ginjal yang ditandai dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) < 60 ml/min/1,73 m² yang terjadi selama lebih dari 3 bulan atau adanya penanda kerusakan ginjal yang dapat dilihat melalui albuminuria, adanya abnormalitas sedimen urin, ketidak normalan elektrolit, terdeteksinya abnormalitas ginjal secara histologi maupun pencitraan (*imaging*), serta adanya riwayat transplatasi ginjal. **Tujuan:** Menganalisis asuhan keperawatan melalui intervensi terapi musik instrumental pada klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur. **Metode:** Desain penelitian deskriptif dalam bentuk penerapan studi kasus Evidence Based Nursing Practice dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dengan memfokuskan implementasi keperawatan. Pengkajian yang digunakan merupakan intervensi keperawatan berupa terapi musik instrumental. **Hasil:** Masalah keperawatan utama pada kasus Ny. W dan Ny. V yaitu Gangguan Pola tidur yang dapat diatasi dengan terapi musik instrumental untuk mengatasi stress berat yang menyebabkan klien sulit tidur. Setelah diberikan terapi musik instrumental adanya perubahan kualitas tidur pada Ny. W dengan waktu tidur 5-6 jam/ hari, sedangkan pada Nn. V ada perubahan sedikit terhadap kualitas tidur dengan waktu tidur 4-5 jam/hari. Dapat disimpulkan bahwa terapi musik instrumental efektif untuk mengatasi gangguan pola tidur. **Kesimpulan:** Dapat disimpulkan bahwa terapi musik instrumental efektif untuk mengatasi gangguan pola tidur. Diharapkan pelayanan keperawatan khususnya hasil penelitian terapi musik diharapkan menjadi salah satu bentuk intervensi keperawatan mandiri untuk seorang perawat dalam memberikan asuhan kepearwatan pada pasien hemodialisa yang mengalami gangguan dalam tidur.

Kata kunci: *Chronic Kidney Disease* (CKD), Terapi Musik Instrumental, Gangguan Pola tidur

**ANALYSIS OF NURSING CARE THROUGH INSTRUMENTAL MUSIC
THERAPY INTERVENTION IN CHRONIC KIDNEY DISEASE
CLIENTS IN RSU UKI JAKARTA**

Abstract

Background: Chronic Kidney Disease (CKD) is defined as a decrease in kidney function which is characterized by a glomerular filtration rate (GFR) <60 ml/min/1.73 m² that occurs for more than 3 months or the presence of markers of kidney damage which can be seen through albuminuria, presence of abnormal urine sediment, abnormal electrolytes, detectable histological and imaging abnormalities of the kidney, and history of kidney transplantation. **Objective:** To analyze nursing care through instrumental music therapy interventions in Chronic Kidney Disease (CKD) clients with sleep disorder nursing problems. **Methods:** Descriptive research design in the form of the application of Evidence Based Nursing Practice case studies with a nursing process approach consisting of assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation with a focus on nursing implementation. The assessment used is a nursing intervention in the form of instrumental music therapy. **Results:** The main nursing problem in Mrs. W and Mrs. V, namely sleep pattern disturbances that can be treated with instrumental music therapy to deal with severe stress that causes clients to have difficulty sleeping. After being given instrumental music therapy, there was a change in sleep quality in Ny. W sleeps 5-6 hours/day, while Ms. V there is a slight change in sleep quality with 4-5 hours of sleep/day. It can be concluded that instrumental music therapy is effective for dealing with sleep pattern disturbances. **Conclusion:** It can be concluded that instrumental music therapy is effective for treating sleep pattern disturbances. It is hoped that nursing services, especially the results of music therapy research, are expected to be a form of independent nursing intervention for a nurse in providing nursing care to hemodialysis patients who experience sleep disturbances.

Keywords: Chronic Kidney Disease (CKD), Instrumental Music Therapy, Sleep Pattern Disorders

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease (CKD) atau yang lebih dikenal dengan sebutan Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan merupakan penyakit yang sudah familiar di kalangan masyarakat Indonesia sebagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan (Wahyuningsih, 2020).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian gagal ginjal kronik antara lain merokok, penggunaan obat analgetik, hipertensi, dan minuman suplemen berenergi selain itu riwayat penyakit seperti diabetes, hipertensi maupun penyakit gangguan metabolik lain

yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal (Restu, 2016)

World Health Organization (2017) melaporkan bahwa pasien yang menderita gagal ginjal kronis meningkat 50% dari tahun sebelumnya, secara global kejadian gagal ginjal kronis lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah (hemodialisis) adalah 1,5 juta orang. Gagal ginjal kronis termasuk 12 penyebab kematian umum di dunia, terhitung 1,1 juta kematian akibat gagal ginjal kronis yang telah meningkat sebanyak 31,7% sejak tahun 2010 hingga 2015 (Wahyuningsih, 2020).

Di provinsi DKI Jakarta prevelensi gagal ginjal berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebanyak 0,45 % (11.226 orang). Penderita gagal ginjal yang sudah pada stadium akhir atau *end stage renal disease* (ESDR) memerlukan terapi ginjal pengganti yaitu hemodialisis. Jumlah pasien hemodialisis dari tahun ke tahun semakin meningkat, dan pada tahun 2016 terdapat 25.446 pasien baru

yang menjalani hemodialisis dan 52.835 pasien yang aktif menjalani hemodialisis (Kementrian Kesehatan, 2018).

Pasien yang menjalani hemodialisis banyak menghadapi permasalahan psikologis dan fisik. Permasalahan psikologis yang banyak dialami seperti depresi, perilaku bunuh diri, delirium, gejala panik dan kecemasan (Sousa, 2008). Sedangkan permasalahan fisik yang sering dialami oleh pasien hemodialisis meliputi kelelahan, gangguan tidur, disfungsi seksual, hipertensi, penurunan nafsu makan, anemia, sulit berkonsentrasi, gangguan kulit, nyeri otot dan tulang, infeksi pada fistula (Heidarzadeh., et al, 2010).

Terapi tersebut bertujuan untuk memperpanjang hidup pasien tetapi tidak menyembuhkan atau memulihkan ginjal. Pasien akan tetap mengalami beberapa permasalahan dan komplikasi serta adanya berbagai perubahan pada bentuk dan fungsi sistem dalam tubuh (Smeltzer, 2009). Pasien gagal ginjal kronik harus menjalani terapi hemodialisa yang

dilakukan secara rutin (2-3 kali seminggu) selama 3-4 jam.

Gangguan tidur termasuk salah satu permasalahan fisik pada pasien gagal ginjal kronik mempengaruhi kualitas tidurnya dari segi tercapainya jumlah atau lamanya tidur yang berdampak pada aktifitas keseharian individu (Althasian Boas Rompas, 2013). Gangguan tidur dialami setidaknya 50- 80% pasien yang menjalani hemodialisis. Gangguan tidur yang umum dialami diantaranya adalah *Restless Leg Syndrom* (RLS), *Sleep Apne* (SA), *Excessive Daytime Sleepiness* (EDS), narkolepsi, tidur berjalan dan mimpi buruk, serta insomnia yang memiliki prevalensi yang paling tinggi pada populasi pasien dialisis (Laily, 2016).

Terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi kualitas tidur terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi untuk mengatasi gangguan tidur yaitu terapi pengaturan diri, terapi psikologi, dan terapi relaksasi. Terapi pengaturan diri dilakukan untuk mengatur jadwal tidur penderita mengikuti irama sirkadian tidur

normal penderita dan penderita harus disiplin mengatur jadwal tidurnya. Terapi psikologi ditujukan untuk mengatasi gangguan jiwa atau stress berat yang menyebabkan penderita sulit tidur. Terapi relaksasi dilakukan dengan relaksasi benson, relaksasi otot progresif, latihan pasrah diri, terapi musik dan aromaterapi (Alimul, 2006).

METODE

Desain penelitian deskriptif dalam bentuk penerapan studi kasus Evidence Based Nursing Practice dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dengan memfokuskan implementasi keperawatan. Pengkajian yang digunakan merupakan intervensi keperawatan berupa terapi musik instrumental. Adapun subjek studi kasus berjumlah dua kasus yaitu Ny. W dan Nn. V dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease* (CKD).

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara untuk memperoleh informasi (identitas

pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan saat ini, kecepatan penyembuhan luka, warna kulit pucat menurun, edema perifer menurun, denyut nadi perifer meningkat, nyeri ekstremitas menurun, kelemahan otot menurun, turgor kulit membaik), observasi dan pemeriksaan fisik. Sumber data adalah data primer dan sekunder, data primer berasal dari pasien dan keluarga, sedangkan data sekunder berasal dari buku catatan yang merekam semua perkembangan dengan sumber data.

Alat pengumpul data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah untuk penilaian pelaksanaan asuhan intervensi keperawatan terapi musik instrumental pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD). Analisis data penelitian ini terdiri dari menganalisis hasil observasi data pasien dalam bentuk jurnal dengan membandingkannya dengan hasil penelitian orang lain atau teori yang ada.

PEMBAHASAN DAN HASIL

a. Hasil

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 18 juli 2023 didapatkan identitas klien Bernama Ny. W usia 59 tahun, berjenis kelamin perempuan, agama islam, Hasil pengkajian keperawatan saat ini klien mengeluh semenjak sakit istirahat tidak cukup, mengeluh sulit tidur, sering terbangun malam hari, dan klien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun karena selama sakit menjadi mudah lelah. Ny. W menyatakan sudah melakukan hemodialisis sejak 3 tahun yang lalu.

Hasil pengkajian pola Gordon, Pola persepsi dan manajemen kesehatan klien mengatakan bila merasa tidak enak badan akan pergi ke RS terdekat. Pola metabolik nutrisi sebelum dan setelah sakit klien makan 2-3 kali sehari dan habis dalam 1/2 porsi, Ny. W mengatakan minum air putih sehari hanya boleh 600 ml. Pola eliminasi klien mengatakan BAK 3x sehari dan BAB 1x selama 2 hari. Pola latihan dan aktivitas klien mengatakan menurun, klien mengatakan mudah Lelah, klien mengatakan saat melakukan aktivitas dibantu dengan keluarga. Pola istirahat dan tidur klien mengatakan

sering terbangun dan susah tidur, maksimal tidur perhari 3-4 jam dan jarang tidur siang. Pola persepsi kognitif klien tampak ramah tetangganya. Pola konsep diri dan persepsi diri klien mengatakan memiliki semangat yang besar untuk sembuh agar bisa berkumpul dengan keluarga. Pola reproduksi seksualitas klien mengatakan tidak ada masalah. Pola toleransi terhadap stres koping tidak ada masalah. Pola sistem kepercayaan klien melakukan sholat 5 waktu.

Hasil pengkajian pemeriksaan fisik keadaan umum klien baik, tekanan darah 163/70 mmHg, nadi 75 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36.5°C, berat badan 55 kg, Tinggi badan 165 cm. Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, konjungtiva anemis, fungsi penglihatan kabur, sistem pendengaran normal, tidak ada sumbatan jalan nafas, bernafas secara spontan, tidak menggunakan alat bantu nafas, adanya edema dibagian tungkai bawah, turgor kulit baik, ada gatal-gatal pada kulit, Hasil pengkajian status mental, klien berpakaian dengan rapi dan bersih,

klien mampu berbicara dengan baik, klien melakukan aktivitas sehari-hari dengan cara di bantu keluarga.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 18 juli 2023 didapatkan identitas klien kedua Bernama Ny. V usia 30 tahun, berjenis kelamin perempuan, agama islam, Hasil pengkajian keperawatan saat ini klien mengeluh semenjak sakit menjadi sulit tidur, istirahat tidak cukup, tidur sering terbangun, tidak pernah tidur siang. Ny. V menyatakan sudah melakukan hemodialisis sejak 2 tahun yang lalu.

Hasil pengkajian pola Gordon, Pola persepsi dan manajemen kesehatan klien mengatakan bila merasa tidak enak badan akan pergi ke RS terdekat. Pola metabolik nutrisi sebelum dan setelah sakit klien makan 2 kali sehari dan habis dalam 1/2 porsi, Ny. V mengatakan minum air putih sehari hanya boleh 600 ml. Pola eliminasi klien mengatakan BAK 3x sehari dan BAB dua hari sekali. Pola latihan dan aktivitas klien mengatakan menurun, klien mengatakan mudah Lelah. Pola istirahat dan tidur klien mengatakan

sering terbangun dan susah tidur, maksimal tidur perhari 3 jam. Pola persepsi kognitif klien tampak ramah tetangganya. Pola konsep diri dan persepsi diri klien mengatakan memiliki semangat yang besar untuk sembuh. Pola reproduksi seksualitas klien mengatakan tidak ada masalah. Pola toleransi terhadap stres koping tidak ada masalah. Pola sistem kepercayaan klien melakukan ibadah sholat 5 waktu.

Hasil pengkajian pemeriksaan fisik keadaan umum klien baik, tekanan darah 148/85 mmHg, nadi 72 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 36.3°C, berat badan 50 kg, Tinggi badan 150 cm, Hasil pengkajian status mental, klien berpakaian dengan rapi dan bersih, klien mampu berbicara dengan baik, klien melakukan aktivitas sehari-hari dengan secara mandiri, konjungtiva anemis, fungsi penglihatan baik, tidak menggunakan kacamata, sistem pendengaran normal, tidak ada sumbatan jalan nafas, tidak menggunakan alat bantu nafas.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. W didapatkan dua masalah

keperawatan. Diagnosa keperawatan ditegakan berdasarkan data hasil pengkajian dan analisa data mulai dari menerapkan masalah, penyebab dan data-data mendukung masalah keperawatan yang ditemukan pada klien yaitu hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan dan Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

Pada Ny. W masalah keperawatannya adalah gangguan pola tidur. Data yang didapatkan adalah klien mengeluh semenjak sakit istirahat tidak cukup, mengeluh sulit tidur, sering terbangun malam hari, dan klien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun karena selama sakit menjadi mudah lelah. Pola istirahat dan tidur klien mengatakan sering terbangun dan susah tidur. Tanda-tanda vital tekanan darah 163/70 mmHg, nadi 75 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36.5°C, berat badan 55 kg, Tinggi badan 165 cm.

Masalah kesehatan muncul pada individu yang mengalami gangguan tidur bahkan akan menimbulkan permasalahan kesehatan yang serius.

Insomnia sangat mempengaruhi kualitas hidup dan kemampuan kognitif, dampaknya yaitu kantuk di siang hari, lemas, sulit berkonsentrasi, kejadian jatuh meningkat, resiko kecelakaan meningkat dan gangguan memori. Insomnia berpotensi mengakibatkan permasalahan kesehatan jangka panjang seperti kelangsungan hidup yang lebih pendek dan dua kali lebih mungkin meninggal karena serangan jantung dan stroke (Farazdaq, 2019).

Berdasarkan hasil pengkajian pada Nn. V didapatkan dua masalah keperawatan. Diagnosa keperawatan ditegakan berdasarkan data hasil pengkajian dan analisa data mulai dari menerapkan masalah, penyebab dan data-data mendukung masalah keperawatan yang ditemukan pada klien yaitu hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan dan Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

Pada Nn. V masalah keperawatannya adalah gangguan pola tidur. Data yang didapatkan adalah klien mengeluh semenjak sakit menjadi sulit tidur, istirahat tidak

cukup, tidur sering terbangun, tidak pernah tidur siang. Pola istirahat dan tidur klien mengatakan sering terbangun dan susah tidur, maksimal tidur perhari 3 jam. Data objektif, tekanan darah 148/85 mmHg, nadi 72 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 36.3°C, berat badan 50 kg, Tinggi badan 150 cm. Karena sulit untuk tidur pada saat melakukan aktivitas klien sering merasa lelah dan capek. Kurangnya kegiatan harian atau kegiatan yang tidak terstruktur akan mempengaruhi pengurangan waktu tidur atau kualitas tidur (Fakihan, 2016)

b. Pembahasan

Tindakan keperawatan dilaksanakan selama 2 hari dan pemberian intervensi terapi musik instrumental. Lama waktu terapi setiap responden sama, sekitar 30 menit. Penilaian kualitas tidur dilakukan pada hari pertama observasi dan evaluasi hari kedua. Implementasi hari pertama pada Ny. W tanggal 18 juli 2023 : Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, mengidentifikasi

makanan dan minuman yang mengganggu tidur, Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi, memodifikasi lingkungan, membatasi waktu tidur siang, jika perlu, memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur, menetapkan jadwal tidur rutin, melakukan Terapi Musik Instrumental, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, mengajarkan Terapi Musik Instrumental. Tanda-tanda Vital: tekanan darah 163/70 mmHg, nadi 75 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36.5°C. Implementasi hari kedua 19 juli 2023: Mengajarkan Terapi Musik Instrumental dan mengevaluasi, Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur. Tanda-tanda Vital: tekanan darah 150/82 mmHg, nadi 74 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36°C.

Implementasi hari pertama tanggal 18 juli 2023 : Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, Identifikasi obat

tidur yang dikonsumsi, memodifikasi lingkungan, membatasi waktu tidur siang, jika perlu, memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur, menetapkan jadwal tidur rutin, melakukan Terapi Musik Instrumental, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, mengajarkan Terapi Musik Instrumental. Tanda-tanda Vital: tekanan darah 148/85 mmHg, nadi 72 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 36.3°C. Implementasi hari kedua 19 juli 2023: Mengajarkan Terapi Musik Instrumental dan mengevaluasi, Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur. Tanda-tanda Vital: tekanan darah 140/82 mmHg, nadi 74 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36°C.

Hari Selasa Tanggal 19 Juli 2023, diperoleh catatan perkembangan berdasarkan metode SOAP pada pasien pertama yaitu: Ny. W mengatakan setelah dilakukan terapi menjadi rileks dan mengantuk, Ny. W mengatakan akan mengulang terapi musik saat pola tidur terganggu. Jam tidur awal: 3-4 jam/ hari. Klien tampak

rileks, Klien tampak tertidur, Tanda-tanda Vital: tekanan darah 163/70 mmHg, nadi 75 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36.5°C. Intervensi evaluasi terapi musik secara mandiri di lanjutkan. Hari Kamis 20 Juli 2023, Ny. W mengatakan menjadi rilek dan mudah tidur saat melakukan terapi, Klien mengatakan sudah bisa melakukan terapi musik instrumental secara mandiri. Jam tidur setelah diaplikasikan: 5 jam/hari. Ny. W tampak rileks dan tertidur. Klien tampak sudah memahami untuk melakukan terapi musik instrumentas secara mandiri. Intervensi terapi musik secara mandiri dilanjutkan.

Hari Selasa Tanggal 19 Juli 2023, diperoleh catatan perkembangan berdasarkan metode SOAP pada pasien Kedua yaitu: Nn. V mengatakan setelah dilakukan terapi menjadi rileks dan mudah mengantuk, Nn. V mengatakan akan mengulang terapi musik saat pola tidur terganggu. Jam tidur awal: 3 jam/hari, Klien tampak rileks, Klien tampak tertidur, Tanda-tanda Vital: tekanan darah 148/85 mmHg, nadi 72 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 36.3°C. Intervensi evaluasi terapi

musik secara mandiri di lanjutkan. Hari Kamis 20 Juli 2023, Nn. V mengatakan menjadi rilek dan mudah tidur saat melakukan terapi, Nn. V mengatakan sudah bisa melakukan terapi musik instrumental secara mandiri. Jam tidur setelah diaplikasikan: 4-5 jam/hari, Klien tampak rileks dan tertidur. Klien tampak sudah memahami untuk melakukan terapi musik instrumentas secara mandiri, Intervensi terapi musik secara mandiri dilanjutkan.

Hal ini didukung oleh penelitian (Sari, et. al, 2022) hasil penelitian menunjukkan pasien sebelum diberikan terapi instrument music selama kurang dari 3 hari menunjukkan adanya pengaruh terapi instrument music terhadap peningkatan durasi tidur yang sebelumnya 4 jam menjadi 8 jam. Hasil penelitian Nizma dan Lestari (2022) mengatakan bahwa terapi music instrumental bisa menurunkan gangguan pola tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa: Masalah keperawatan utama pada kasus Ny. W dan Ny. V yaitu Gangguan Pola tidur yang dapat diatasi dengan terapi musik instrumental untuk mengatasi stress berat yang menyebabkan klien sulit tidur. Setelah diberikan terapi musik instrumental adanya perubahan kualitas tidur pada Ny. W dengan waktu tidur 5-6 jam/ hari, sedangkan pada Nn. V ada perubahan sedikit terhadap kualitas tidur dengan waktu tidur 4-5 jam/hari. Dapat disimpulkan bahwa terapi musik instrumental efektif untuk mengatasi gangguan pola tidur.

SARAN

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. (2006). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Althasian Boas Rompas, J. T. (2013). Hubungan Kadar Hemoglobin dengan Kualitas Tidur Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Poli Ginjal dan Hipertensi BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou

Diharapkan pelayanan keperawatan khususnya hasil penelitian terapi musik diharapkan menjadi salah satu bentuk intervensi keperawatan mandiri untuk seorang perawat dalam memberikan asuhan kepearwatan pada pasien hemodialisa yang mengalami gangguan dalam tidur. Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan juga seorang perawat tidak berorientasi pada tindakan kolaborasi saja dalam mengatasi masalah gangguan tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa tetapi tindakan mandiri yang lebih diutamakan.

Manado. *eJournal Keperawatan*, Vol. 1 No. 1.

- Ayu Lestari, N. N. (2022). PENERAPAN TERAPI MUSIK INSTRUMENTAL TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA PASIEN GAGAL GINJAL DI RUANG HEMODIALISA RSUD BENDAN KOLA PEKALONGAN . *KONSORSIUM LPPM PTMA*

KOORDINATOR WILAYAH
JATENG & DIY.

Fakihan, A. (2016). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia. *Skripsi. Tidak dipublikasikan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.*

Farazdaq, H. A. (2019). *Insomnia and Its Correlates among Elderly Patients Presenting to Family Medicine Clinics at an Academic Center.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6382090/pdf/MFP>.

Kementrian Kesehatan, R. (2018). *Riset Kesehatan Dasar.* Jakarta: Kemenkes Ri: [Http:Www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Infoterkini/Materi_Rakorpop_2018/Hasil%20riskesdas%202018.Pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/Materi_Rakorpop_2018/Hasil%20riskesdas%202018.Pdf).

Laily, E. I. (2016). Efektifitas Pemberian Terapi Musik Instrument Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Idea Nursing Journal.*

Restu, P. &. (2016). *FAKTOR RISIKO GAGAL GINJAL KRONIK DI UNIT HEMODIALISIS RSUD WATES KULON PROGO.* <https://doi.org/10.1063/1.1655531>.

Sarah Hamita Nelita Sari, I. H. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DENGAN INTERVENSI TERAPI INSTRUMEN MUSIK DI RUANG EDELWIS ATAS. *Jurnal Inovasi Penelitian .*

Smeltzer, S. &. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth .* Jakarta: EGC.

Wahyuningsih, S. A. (2020). Terapi Thought Stopping, Relaksasi Progresif dan Psikoedukasi Terhadap Penurunan Ansietas Pasien GGC yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal keperawatan silampari.*

