

EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSPAD GATOT SOEBROTO

SKRIPSI

LADY HUWAIDA AZ ZAHRA

2214201024

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

2025

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSPAD GATOT SOEBROTO

SKRIPSI

LADY HUWAIDA AZ ZAHRA

2214201024

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

2025

PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama	: Lady Huwaida Az Zahra
Nim	: 221201024
Program Studi	: Sarjana Keperawatan
Angkatan	: 2 (dua)

Mengatakan jika saya tidak melaksanakan perbuatan plagiat pada pengkajian skripsi saya yang memiliki judul:

"EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSPAD GATOT SOEBROTO"

Jika saya terbukti melaksanakan perbuatan plagiat, saya bersedia mendapat sanksi yang sudah berjalan.

Demikian surat pernyataan ini saya tulis dengan sesungguh-sungguhnya.

Jakarta, 17 Desember 2025
Yang menyatakan,



Lady Huwaida Az Zahra
2214201024

HALAMAN PENGESAHAN

Disertasi ini diajukan oleh:

Nama	:	Lady Huwaida Az Zahra
NIM	:	2214201024
Program Studi	:	Sarjana Keperawatan
Judul	:	Efektivitas Terapi Musik Klasik Mozart terhadap Tingkat Kecemasan pada pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis di RSPAD Gatot

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Pada Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

DEWAN PENGUJI

1. Penguji I
   Ns. Wilda Fauzia, S.Kep., M.Kep
   NUPTK. 2043762663230193
   (.....)

2. Penguji II
   Ns. Imam Subiyanto, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep MB
   NUPTK. 1847754655130182
   (.....)

3. Penguji III
   Ns. Riza Ginanjar Mustofa S.Kep., M.Kep
   NUPTK. 6449767668137023
   (.....)

Jakarta, 17 Desember 2025

Mengetahui,

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto	Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Dr. Didin Syaefudin, S.Kp.,S.H.,MARS	Ns. Ira Kusumawati, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 4154744645130093	NUPTK. 1039759660230233

RIWAYAT HIDUP



Nama : Lady Huwaida Az Zahra

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 16 Maret 2004

Agama : Islam

Alamat : Villa Gading Harapan 2, Tambun Utara, Bekasi

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Bekasi Jaya VII Lulus Tahun 2016
2. SMPN 3 Kota Bekasi Lulus Tahun 2019
3. SMA Bani Saleh Kota Bekasi Lulus Tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan pada Allah SWT, atas segala berkat Rahmat, taufik, juga hidayah-Nya penulis bisa menuntaskan skripsi berjudul **"Efektivitas Terapi Musik klasik Mozart terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di RSPAD Gatot Soebroto"** guna syarat mendapat gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari motivasi doa dari bermacam pihak. Karenanya, penulis hendak mengatakan rasa terima kasih yang begitu besar kepada:

1. Allah SWT yang terus memberi kelancaran, rahmat, karunia, kemudahan juga kasih sayang-nya, dan juga junjungan besar kita Nabi Muhammad SAW.
2. Kedua Orang tua tercinta, bapak dan ibu. Terima kasih untuk semua bentuk dukungan yang sudah diberikan kepada penulis. Gelar ini penulis persembahkan untuk kalian berdua, karena tanpa doa, kasih sayang dan cinta mereka, penulis tidak akan bisa sampai di titik ini, untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi S1 Keperawatan. Tolong hidup lebih lama agar kalian Dapat menyaksikan penulis berproses dan tumbuh lebih baik daripada ini.
3. Bapak Dr. Didin Syaefudin, S. Kp., S. H., MARS selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang sudah memberi peluang serta fasilitas dalam menempuh Pendidikan.
4. Ibu Ns. Ira Kusumawati, S.Kep., M.Kep., selaku ketua program Studi S1 Keperawatan yang senantiasa memberi arahan, membagikan pengalaman serta dukungan kepada penulis.
5. Bapak Ns. Imam Subiyanto, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing I yang dengan penuh kesabaran telah memberi bimbingan, membagikan saran, serta motivasi, sejak awal hingga terselesaikannya skripsi ini.

6. Bapak Ns. Riza Ginanjar Mustofa, S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing II yang sudah sering membagikan arahan, kritik, juga saran demi penyempurnaan penelitian ini.
7. Pihak manajemen, tenaga kesehatan, serta staff Rumah Sakit RSPAD Gatot Soebroto, yang sudah memberi izin, juga fasilitas pengkajian ini dengan baik.
8. Kepada seluruh responden penelitian, para Pasien yang sudah bersedia meluangkan waktunya. Terima kasih karena sudah mau dan ikhlas menjadi bagian yang sangat berharga dalam penelitian ini.
9. Sahabat-sahabat penulis : Cipa, Wawa, Pipah, Ruth, Okta, dan Akbar. Terima kasih karena sudah mau berbagi tawa, suka maupun duka selama perkuliahan ini. Kehadiran kalian membuat perjalanan penulis lebih ringan serta penuh warna.
10. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada: Aulia, Uti, Chindi, Rania rafi, dana dan abel. Terima kasih atas canda tawa setiap detiknya, yang selalu memberi semangat dan kenangan indah yang menjadi penguat penulis sampai hari ini.
11. Untuk Lady. Terima Kasih ya sudah bertahan dan berjalan sejauh ini. Nggak kerasa udah lewat banyak momen dan hal luar biasa selama proses ini. Ini baru awal dari perjalanan menuju doa dan harapan yang selalu kamu impikan. Semoga ke depannya makin banyak hal yang bisa kamu capai. Congrats ya, Dy. Kalau kamu baca ini, berarti kamu udah berhasil dapetin gelar itu. Yeay!

Jakarta, 17 Desember 2025
Penyusun



Lady Huwaida Az Zahra
2214201024

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama	: Lady Huwaida Az Zahra
NIM	: 2214201024
Program Studi	: Sarjana Keperawatan
Jenis Karya	: Skripsi

Untuk Pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Nonesklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang memiliki judul:

EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSPAD GATOT SOEBROTO

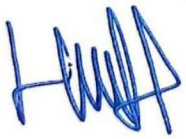
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenernya.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : 17 Desember 2025

Yang menyatakan



Lady Huwaida Az Zahra

ABSTRAK

Nama	:	Lady Huwaida Az Zahra
Program studi	:	Sarjana Keperawatan
Judul	:	Efektivitas Terapi Musik klasik mozart terhadap Tingkat Kecemasan pada pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis di RSPAD Gatot Soebroto

Kecemasan adalah salah satu perubahan fisik dan psikologis yang sering dialami pasien penyakit ginjal kronis (PGK) yang melewati hemodialisis. Prosedur hemodialisis waktu lama, ketergantungan pada mesin, dan modifikasi gaya hidup yang memengaruhi kenyamanan dan kualitas hidup pasien semuanya dapat berdampak pada kecemasan ini. Terapi musik klasik *mozart* adalah strategi non-farmakologis yang bisa dipakai guna menurunkan tingkat kecemasan. **Tujuan**: Tujuan penelitian ini guna mengevaluasi dampak terapi musik klasik *mozart* pada tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Angkatan Darat Gatot Soebroto (RSPAD). **Metode**: pengkajian ini memakai desain kuantitatif serta pendekatan pra-eksperimental one group pre-test and post-test. Penelitian ini dilakukan pada bulan November–Desember 2025 dengan banyak sampel 23 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Tingkat kecemasan diukur memakai Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) sebelum dan sesudah pemberian terapi musik klasik *mozart*. Analisis data memakai uji *Wilcoxon signed rank test*. **Hasil**: Uji *Wilcoxon* menunjukkan skor p = 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan sebelum dan sesudah diberi musik klasik *mozart*. Hasil penelitian menunjukkan terdapatnya penurunan rata-rata skor kecemasan sesudah pemberian terapi musik klasik *mozart*. **Kesimpulan:** Terapi musik klasik *mozart* efektif menurunkan tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. **Saran:** Guna menambah intervensi non-farmakologis, penelitian ini dapat membantu pasien merasa kurang cemas saat melewati hemodialisis.

Kata kunci : penyakit ginjal kronik, hemodialisis, kecemasan, terapi musik klasik mozart.

ABSTRACT

Name	:	Lady Huwaida Az Zahra
Study Program	:	Bachelor Of Nursing
Tittle	:	The effectiveness of Mozart classical music therapy against anxiety levels in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at RSPAD Gatot Soebroto

Anxiety is one of the physical and psychological changes often experienced by patients with chronic kidney disease (CKD) undergoing hemodialysis. Long hemodialysis procedures, dependence on machines, and lifestyle modifications that affect patient comfort and quality of life can all contribute to this anxiety. Mozart classical music therapy is a non-pharmacological strategy that can be used to reduce anxiety levels. **Objective:** The objective of this study was to evaluate the impact of Mozart classical music therapy on anxiety levels in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at the Gatot Soebroto Army Hospital (RSPAD). **Methods:** This study used a quantitative design and a pre-experimental one-group pre-test and post-test approach. The study was conducted in November–December 2025 with a sample size of 23 respondents selected using purposive sampling. Anxiety levels were measured using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) before and after Mozart classical music therapy. Data analysis was performed using the Wilcoxon signed rank test. **Results:** The Wilcoxon test showed a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a significant difference in anxiety levels before and after Mozart classical music therapy. The results showed a decrease in the average anxiety score after Mozart classical music therapy**. Conclusion:** Mozart classical music therapy is effective in reducing anxiety levels in patients with kidney disease.

Keywords : chronic kidney failure, hemodialysis, anxiety, Mozart classical music therapy

DAFTAR ISI

RIWAYAT HIDUP ..... **i**
KATA PENGANTAR ..... **ii**
DAFTAR ISI ..... **vii**
DAFTAR TABEL ..... **ix**
DAFTAR BAGAN ..... **x**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xi**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penelitian 3
D. Manfaat Penulisan 4
BAB II LANDASAN TEORI **5**
1. Konsep Penyakit Ginjal Kronik 5
a. Definisi Penyakit Ginjal Kronik 5
b. Etiologi Penyakit Ginjal Kronik 6
c. Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik 8
d. Patofisiologi Penyakit Ginjal Kronik 8
e. Penatalaksanaan Penyakit Ginjal Kronik 9
f. Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik 10
g. Komplikasi Penyakit Ginjal Kronik 11
2. Konsep Hemodialisis (HD) 12
a. Pengertian Hemodialisis 12
b. Indikasi Hemodialisis 13
c. Kontraindikasi Hemodialisis 14
d. Dampak Hemodialiasis 14
e. Proses Hemodialisis 16
f. Komplikasi Hemodialisis 18
3. Konsep Kecemasan (Anxiety) 18
a. Pengertian Kecemasan 18
b. Gejala klinis Kecemasan 19
c. Faktor yang mempengaruhi Kecemasan 20

d. Aspek Kecemasan 22
e. Kecemasan pada Pasien hemodialisis 23
f. Pengukuran Kecemasan 25
4. Konsep Terapi Musik 28
a. Pengertian terapi musik 28
b. Jenis terapi musik 28
c. Terapi musik klasik mozart 30
d. Pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat kecemasan 31
e. Teknik Pemberian terapi musik 31
B. *State of The Art* 33
C. Kerangka Teori 36
D. Kerangka Konsep 37
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 38
A. Rancangan Penelitian 38
B. Tempat, waktu penelitian 39
C. Populasi dan sampel 39
D. Variabel Penelitian 40
E. Hipotesis Penelitian 41
F. Definisi Konseptual dan Operasional 41
G. Pengumpulan Data 45
H. Etika Penelitian 48
I. Analisis Data 50
DAFTAR PUSTAKA 67

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik 8
Tabel 2. 2 Tabel State of The Art..... 33
Tabel 3. 1 Definisi Operasional 43

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori 36
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep 37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informed Consent 73
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian 74
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur 78
Lampiran 4 Surat Izin Studi Pendahuluan 79
Lampiran 5 Surat uji etik penelitian 80
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian 81
Lampiran 7 Kartu Bimbingan 82
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian 85
Lampiran 9 Tabulasi Data 86
Lampiran 10 Output SPSS 87

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik (PGK) yakni kondisi ketika ginjal terjadi kerusakan dalam jangka panjang dan bertahap. Keadaan ini ditandai dengan menurunnya keterampilan ginjal dalam memilah darah, yang dikenal istilah Laju Filtrasi Glomerulus (LFG). Tanpa adanya terapi pengganti, PGK dapat mengarah pada konsekuensi yang berisiko tinggi akibat kegagalan ginjal dalam mengatur keseimbangan metabolik dan elektrolit (Damanik, 2020).

Secara internasional, penyakit ginjal kronik (GGK) menjadi persoalan kesehatan yang relevan pada angka prevalensi melampaui 10% di dunia, sejumlah 843,6 juta individu. Di Indonesia pada tahun 2018, prevalensi PGK mencapai sekitar 739.208 orang (Riskesdas, 2018). Berlandaskan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan RI pada 2018, angka prevalensi GGK menunjukkan peningkatan sejalan dengan pertambahan usia, dengan tingkat tertinggi di kalangan orang tua. Selain itu, menurut data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2023, terdapat sekitar 1,5 juta kasus penyakit ginjal yang terdaftar dalam sistem layanan kesehatan. Angka ini menunjukkan bahwa penyakit ginjal menjadi isu kesehatan yang cukup serius di Indonesia (Abdullah, 2024).

Berdasarkan laporan dari Rumah Sakit RSPAD Gatot Soebroto bulan September sampai November 2025, rerata pasien rawat inap juga perawatan jalan yakni 150 individu setiap bulan, dengan pertemuan berlangsung dua kali dalam seminggu. Karenanya, salah satu intervensi utama yang efektif untuk mendukung pemeliharaan fungsi ginjal pada pasien dengan penyakit ginjal kronik adalah hemodialisis.

Hemodialisis berfungsi sebagai metode terapi pengganti bagi pasien yang ginjalnya sudah tidak berfungsi optimal, yang bertujuan untuk menghilangkan limbah serta kelebihan cairan dari aliran darah. Terapi ini tidak hanya dapat memperpanjang usia harapan hidup tetapi juga menaikkan mutu hidup pasien yang mengalami penyakit ginjal kronik. Namun, panjangnya durasi hemodialisis yang dilakukan pasien sering mempengaruhi kondisi mental mereka, terutama dalam hal kecemasan (Damanik, 2020).

Sebuah studi penelitian di RSUD Provinsi NTB pada 60 pasien menjabarkan jika mayoritas responden baru melewati hemodialisis selama ≤1 tahun (53,3%), dengan tingkat kecemasan paling banyak berada pada kategori ringan (38,3%). Analisis menjabarkan terdapatnya kaitan yang signifikan antar lama melewati hemodialisis pada kecemasan, di mana makin panjang pasien melewati terapi, tingkat kecemasan mereka semakin menurun. Temuan serupa juga ditemui dalam penelitian di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat yang melibatkan 61 pasien, di mana pasien yang baru melewati hemodialisis sepanjang <12 bulan mengalami kecemasan tertinggi (43%). Sebaliknya, pasien yang melewati hemodialisis melebihi 24 bulan sebagian besar tidak mengalami kecemasan.

Maka dari itu, penderita ginjal kronik yang baru memulai hemodialisis lebih rentan terhadap kecemasan dibanding yang sudah melewati terapi lebih lama. Keadaan cemas ini dapat dipicu oleh rasa sakit akibat prosedur, perubahan gaya hidup, beban finansial, perasaan menjadi beban orang lain, hingga pembatasan aktivitas

Oleh karena itu, perlu diadakan intervensi non-farmakologi yang efektif guna memerosotkan kecemasan, contohnya yakni terapi musik klasik Mozart. Berbagai studi telah menunjukkan bahwa musik Mozart mampu memberikan efek relaksasi, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kenyamanan bagi pasien selama menjalani prosedur medis, termasuk hemodialisis.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang sudah dituliskan, hingga perumusan permasalahan di pengkajian ini yakni:

"Apakah terapi musik klasik *mozart* efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis di RSPAD Gatot Soebroto?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk memahami efektiftivitas terapi musik klasik *Mozart* dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pada penyakit ginjal kronik yang melewati hemodialisis di RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus
   a. Menganalisis ciri responden berlandaskan umur, gender pasien dengan penyakit ginjal kronik yang melewati hemodialisis.
   b. Menganalisis tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien dengan penyakit ginjal kronik sebelum diberi terapi musik klasik *mozart*.
   c. Menganalisis tingkat kecemasan yang terjadi pada pasien dengan penyakit ginjal kronik setelah diberi terapi musik klasik *mozart*.
   d. Menganalisis ketidaksamaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

e. Menganalisis efektivitas terapi musik klasik Mozart saat memerosotkan tingkat kecemasan di pasien penyakit ginjal kronik yang melewati hemodialisis di RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Penulisan

1. Untuk Tenaga Kesehatan

   Dapat berfungsi sebagai panduan dalam pelaksanaan intervensi keperawatan yang menyeluruh, terutama dalam berupaya mengatasi kecemasan dengan menggunakan pendekatan terapi musik yang mudah dilakukan dan memiliki risiko rendah.

2. Untuk Institusi Kesehatan

   Dapat menjadi pertimbangan dalam pengembangan program pelayanan keperawatan yang mengedepankan pendekatan yang bersifat humanistik dan non - farmakologi, khususnya untuk pasien yang menderita penyakit kronik.

3. Bagi Peneliti

   Sebagai alat untuk meningkatkan wawasan dan pengalaman dalam kegiatan riset ilmiah, serta melatih keterampilan dalam mengevaluasi intervensi keperawatan yang berlandaskan bukti.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Sebagai sumber acuan atau landasan dalam melanjutkan penelitian yang berkaitan dengan terapi musik maupun intervensi non - farmakologi lainnya untuk menurunkan kecemasan pada pasien dengan kondisi kronik.

BAB II

LANDASAN TEORI

1. Konsep Penyakit Ginjal Kronik

a. Definisi Penyakit Ginjal Kronik

Penyakit ginjal kronik merupakan sebuah keadaan penyakit yang memengaruhi fungsi ginjal dengan tahap juga berjalan di jangka waktu panjang, hingga akhirnya mengganggu kemampuan ginjal dalam menjalankan fungsinya secara optimal. Gangguan ini berkaitan dengan ketidakmampuan ginjal dalam menjaga keseimbangan metabolism dan cairan tubuh. Penurunan fungsi ginjal pada kondisi ini bersifat tidak dapat dipulihkan sehingga fungsi ginjal tidak kembali seperti semula. Dampak dari kondisi tersebut menyebabkan tubuh tidak mampu membuang sisa metabolisme dan zat berbahaya secara efektif (Muzaenah & Makiyah, 2018).

Ciri khas penyakit ginjal kronis yakni kerusakan di susunan juga kegunaan ginjal, yang membuat ginjal tidak mampu secara efektif membuang limbah dan racun dari tubuh. Terdapatnya protein pada urin juga merosotnya laju filtrasi glomerulus yang berjalan melampaui tiga bulan merupakan indikasi penyakit ini (Sutiono & Hatmanti, 2017).

Menurut Gliselda, (2021) penyakit ginjal kronik yakni Gangguan pada ginjal yang mengakibatkan penurunan kemampuan ginjal dalam menyaring darah, sehingga zat sisa metabolisme tidak dapat dikeluarkan secara optimal. Kondisi ini berlangsung lebih dari tiga bulan. Manifestasi Klinis yang sering muncul yaitu tedapatnya protein dalam urin juga pemerosotan fungsi penyaringan ginjal yang berjalan kronis melampaui tiga bulan.

b. Etiologi Penyakit Ginjal Kronik

Penyakit ginjal kronik (GGK) yakni penyakit yang berkembang perlahan di fungsi ginjal, yang berjalan melampaui tiga bulan. Penyebab penyakit ginjal kronik menurut Primadhini et al., (2023), diantaranya:

1) Hipertensi

Tekanan darah tinggi dalam jangka panjang menyebabrkan rusaknya pembuluh darah ginjal, yang akan mengurangi kemampuan ginjal untuk menyaring darah.

2) Glomerulonefritis Kronik

Peradangan yang terus-menerus terjadi di glomerulus (unit penyaring ginjal menyebabkan kerusakan jaringan ginjal dan akhirnya bisa memicu timbulnya gagal ginjal.

3) Penyakit Ginjal Polikistik

Penyakit yang diturunkan dan ditandai dengan pertumbuhan banyak kista di ginjal, yang dapat merusak jaringan normal dan mengurangi fungsi ginjal.

4) Obstruksi Saluran Kemih

Terhambatnya aliran urin, seperti karena adanya batu ginjal, kelenjar prostat yang membesar, atau penyempitan uretra, bisa menaikkan tekanan di dalam ginjal dan merusak struktur dalamnya.

5) Diabetes Mellitus

Kadar gula darah yang tinggi dan tidak terkontrol dalam jangka waktu lama dapat merusak pembuluh darah kecil di ginjal. Akibatnya, fungsi ginjal terganggu dan lama-kelamaan bisa menyebabkan penyakit ginjal kronik.

6) Hipertensi

Tekanan darah tinggi yang berlangsung terus-menerus dapat memberi beban berat pada pembuluh darah di ginjal. Jika kondisi ini tidak ditangani, maka ginjal akan mengalami kerusakan secara perlahan.

7) Obesitas

Berat badan berlebih meningkatkan risiko terjadinya diabetes dan hipertensi, yang keduanya merupakan faktor utama penyebab penyakit ginjal kronik. Selain itu, obesitas juga dapat memengaruhi metabolisme tubuh yang berdampak buruk pada ginjal.

8) Merokok

Kebiasaan merokok memperburuk sirkulasi darah dan merusak pembuluh darah, termasuk yang ada di ginjal.

Hal ini mempercepat kerusakan ginjal, khususnya di orang yang telah punya sebab risiko lain.

c. Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik

Dari sudut pandang *Natoinal Kidney Foundation Classification of Chronic Kidney Disease*, GGK diklasifikasikan pada lima stadium, yaitu (Ema Suriani, Meri Neherta, 2023):

Tabel 2. 1 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik

Stadium	Deskripsi	Istilah lain	GFR (ml/mnt/1,73 m²)
I	Rusaknya ginjal dengan GFR Normal	Beresiko	>90
II	Rusaknya ginjal dengan GFR turun ringan	Influsiensi ginjal kronik (IGK)	60-89
III	GFR turun sedang	IGK, gagal ginjal kronik	30-59
IV	GFR turun berat	Gagal ginjal Kronik	15-29
V	Gagal Ginjal	Gagal Ginjal tahap Akhir	<15

d. Patofisiologi Penyakit Ginjal Kronik

Menurut Ema Suriani, Meri Neherta, (2023). Secara keseluruhan, patofisiologi dari penyakit ginjal kronik dimulai pada tahap awal ketika terganggunya kesetimbangan cairan, penanggulangan gram, dan penumpukan limbah yang berbeda-beda

tergantung pada daerah ginjal yang terkena. Tanda-tanda klinis penyakit ginjal kronis mungkin tidak tampak hingga kegunaan ginjal merosot hingga tidak melampaui 25% dari kapasitas normal karena nefron yang rusak dapat digantikan oleh nefron yang sehat. Nefron yang bertahan hidup bisa menaikkan laju filtrasi, reabsorpsi, juga sekresi.

Nefron yang tersisa harus bekerja lebih keras karena semakin banyak yang mati, yang menaikkan reabsorpsi protein. Jaringan parut terbentuk juga suplai darah ke ginjal menurun seiring dengan berkurangnya jumlah nefron secara progresif. Kelebihan cairan disertai dengan peningkatan pelepasan renin, yang dapat menyebabkan hipertensi. Dengan menaikkan filtrasi protein plasma, hipertensi bisa membantu mengatasi penyakit ginjal. Kondisi ini memburuk saat kerusakan nefron menyebabkan pembentukan jaringan parut, yang secara progresif mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang signifikan. Hal ini juga bermanifestasi sebagai semua metabolit yang seharusnya dihilangkan dari aliran darah, yang dapat menyebabkan sindrom glukosa, masalah metabolisme lipid, dan masalah dengan vitamin D.

e. Penatalaksanaan Penyakit Ginjal Kronik

Penyakit ginjal jangka panjang bisa mengakibatkan keadaan berbahaya seperti uremia dan akumulasi limbah nitrogen dalam aliran darah, serta berbagai komplikasi lainnya jika tidak dilakukan penanganan yang sesuai. Penalaksanaan penyakit ginjal kronik

seperti hemodialisis, transpalasi ginjal, dan penanganan medis lainnya sangat dibutuhkan ketika angka GFR < 15 ml/menit.

Hemodialisis adalah pengobatan paling populer untuk penderita penyakit ginjal kronis. Ini adalah terapi pengganti ginjal yang menggunakan mesin dialisis untuk menggantikan fungsi ginjal guna meningkatkan kualitas hidup pasien (Endrian MJW; Sukmawati, Ima; Rahman, 2023).

f. Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik

Pencegahan penyakit ginjal kronik menurut Ema Suriani, Meri Neherta, (2023). Penyakit ginjal kronik yakni penyakit yang tidak menular dengan tingkat prevalensi yang cukup tinggi. Namun, penyakit ini bisa dicegah melalui langkah-langkah pencegahan yang meliputi:

1) Mengelola diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung dengan cara yang lebih efisien. Penyakit ginjal sering kali merupakan penyakit sekunder yang muncul akibat kondisi medis utama yang tersedia. Karenanya, begitu utama mengontrol penyakit-penyakit penyebab supaya tidak berkembang pada tahap gagal ginjal.
2) Mengurangi asupan makanan tinggi garam, yang memiliki kadar natrium yang tinggi. Kadar natrium yang berlebihan tidak hanya dapat menyebabkan hipertensi, namun serta berpotensi menumbuhkan terbentuknya batu ginjal.
3) Memastikan minum banyak air setiap harinya. Agar tubuh terhindar dari dehidrasi, air merupakan komponen yang penting.

Racun juga dikeluarkan dari tubuh melalui udara. Udara juga menjaga volume dan konsentrasi darah tetap stabil. Pengaturan suhu tubuh dan sistem pencernaan bergantung padanya. Karenanya, hindari kemungkinan melewati dehidrasi.

4) Jangan menunda buang air kecil. Menyaring darah adalah tugas utama ginjal. Kandung kemih menyimpan cairan berlebih selama proses ini, yang perlu segera dikeluarkan. Akibatnya, buang air kecil jangan ditahan sebab bisa mengganggu kemampuan ginjal untuk menyaring.
5) Konsumsi makanan bergizi. Pola makan yang baik melibatkan asupan nutrisi dan gizi yang seimbang. Sebaiknya hindari makanan cepat saji.

g. Komplikasi Penyakit Ginjal Kronik

Komplikasi yang mungkin muncul akibat penyakit ginjal kronis adalah, Ema Suriani, Meri Neherta, (2023):

1) Penyakit tulang

Banyak kalsium yang menurun (hipokalsemia) akan dengan langsung menyebabkan deklafisikasi pada matriks tulang, hingga tulang menjadi lemah (osteoporosis) juga ketika berjalan lama dapat mengakibatkan patah tulang yang tidak normal.

2) Penyakit Kardiovaskuler

Fungsi ginjal sebagai pengatur sirkulasi tubuh dapat berimbas pada kondisi seperti hipertensi, masalah lipid, intoleransi glukosa, juga gangguan hemodinamik.

3) Anemia

Bersamaan pada perannya pada sirkulasi, ginjal pun berkontribusi pada sistem hormonal (endokrin). Jika sekresi eritropoietin di ginjal menurun, maka kadar hemoglobin akan berkurang.

4) Disfungsi Seksual

Karena ada indikasi di sirkulasi ginjal, sering kali libido menurun juga bisa menyebabkan impotensi di pria, sedang di wanita bisa mengakibatkan hiperprolaktinemia.

2. Konsep Hemodialisis (HD)

a. Pengertian Hemodialisis

Hemodialisis adalah sebuah proses yang dipakai guna menyuling darah dari zat-zat berbahaya dengan bantuan mesin ginjal buatan. Prosedur ini dilakukan ketika ginjal tidak mampu mengeluarkan limbah dari tubuh. Selain itu, hemodialisis juga bermanfaat dalam berbagai kondisi keracunan. Darah pasien dipompa keluar dari tubuh ke mesin, di mana proses difusi dan ultrafiltrasi terjadi, setelah itu darah dikembalikan ke dalam sirkulasi tubuh. Untuk melakukan hal ini, diperlukan shunt eksternal yang melibatkan dua kanula (pipa) yang dimasukkan melalui kulit. Metode lain adalah dengan menghubungkan vena besar dan arteri melalui pembuatan fistula arteriovenous atau AV shunt. Jaringan ini menjadi akses yang menghubungkan mesin hemodialisis dengan aliran darah pasien.

Ide utama di balik ginjal buatan adalah memompa darah melalui tabung kecil yang dilapisi membran tipis. Larutan dialisis ditempatkan di sisi lain membran untuk memfasilitasi difusi zat asing. Dialisis dilakukan selama tiga hingga delapan jam. Ini bisa dilakukan setiap hari dalam kasus akut atau dua hingga tiga kali seminggu untuk pasien dengan penyakit ginjal kronik, bergantung pada kadar kreatinin atau gejala yang dialami pasien (Pagunsan, Pearle T.; Chua-Pagunsan, Hazel; Cummings, Des Jr.; Reed, n.d.)

Pasien yang menjalani hemodialisis seringkali mengalami kurangnya kepercayaan diri, yang menyebabkan pikiran negatif muncul, sehingga mereka menghindari hubungan interaksi sosial. Karena mereka bergantung pada prosedur hemodialisis sepanjang hidup mereka, pasien juga menghadapi tantangan yang penting dalam beradaptasi secara sosial, finansial, dan mental untuk menjalani prosedur hemodialisis secara teratur (Syafira et al., 2024).

b. Indikasi Hemodialisis

Hemodialisis biasanya mulai dipertimbangkan ketika kondisi pasien sudah tidak bisa lagi ditangani dengan obat atau perubahan pola makan saja. Misalnya, saat tubuh mengalami kelebihan cairan yang menyebabkan bengkak atau tekanan darah sulit dikendalikan, kadar kalium tetap tinggi meski sudah minum obat dan diet ketat, atau ketika terjadi asidosis metabolik yang tidak membaik meski sudah diberikan terapi bikarbonat. Kondisi lain seperti, fosfat yang terus tinggi, anemia yang tidak kunjung

membaik meski sudah mendapat zat besi dan eritropein, juga menjadi alasan dilakukannya hemodialisis. Selain itu, jika Pasien mengalami penurunan kualitas hidup, merasa cepat lelah tanpa sebab, atau mengalami pemorosotan berat badan serta malnutrisi diikuti mual juga muntah, maka dialisis bisa menjadi pilihan.

c. Kontraindikasi Hemodialisis

Kontraindikasi mutlak untuk pelaksanaan hemodialisis adalah ketika akses vaskuler tidak dapat diperoleh. Sementara itu, kontraindikasi relatif muncul jika terdapat kesulitan dalam mendapatkan akses vaskuler, adanya rasa takut terhadap jarum, gagal jantung, atau masalah pada proses pembekuan darah (Musniati, 2024).

d. Dampak Hemodialiasis

Pasien penyakit ginjal kronis (PGK) yang harus rutin melewati hemodialisis (HD) tidak hanya menghadapi persoalan fisik, tapi pun persoalan psikologis yang cukup berat. Proses dialisis yang melelahkan, komplikasi penyakit, serta keterbatasan hidup sehari-hari membuat mereka rentan mengalami depresi, kecemasan, hingga penurunan kualitas hidup. Menurut Rosyanti et al., (2023).

Faktor Penyebab Utama Gangguan Psikologis:

1) Kelelahan (Fatigue)

Pasien sering merasa tubuhnya lemah, cepat lelah, kurang konsentrasi, bahkan tidak bertenaga untuk aktivitas sehari-hari. Kondisi ini biasanya dipicu oleh anemia, kurang tidur, nyeri otot,

gizi buruk, atau penyakit lain yang menyertai. Akibatnya, pasien jadi mudah frustrasi, kualitas hidup menurun, dan cenderung lebih rentan depresi.

2) Nyeri Kronis

Prosedur HD sendiri bisa menimbulkan rasa sakit, misalnya saat jarum dipasang, perpindahan cairan, kram, atau sakit kepala. Selain itu, penyakit penyerta seperti neuropati atau gangguan tulang juga menambah rasa nyeri. Nyeri yang berlangsung lama membuat pasien sulit tidur, mudah cemas, bahkan depresi, sehingga aktivitas harian dan kualitas hidup ikut terganggu.

3) Masalah Seksual, atau masalah pada proses pembekuan darah Tidak sedikit pasien HD yang mengalami disfungsi seksual

Pada pria sering berupa disfungsi ereksi atau penurunan gairah, sedangkan pada wanita bisa berupa berkurangnya hasrat, nyeri saat berhubungan, kekeringan vagina, hingga sulit mencapai orgasme. Hal ini bisa menurunkan rasa percaya diri, mengganggu hubungan rumah tangga, dan memunculkan perasaan tidak berguna yang akhirnya berujung pada kecemasan dan depresi.

4) Gangguan Kognitif

Banyak pasien HD mengalami gangguan daya ingat, kesulitan fokus, atau lambat dalam mengambil keputusan. Kondisi ini dipicu oleh faktor seperti hipertensi, diabetes, stroke, dan penyakit jantung. Selain mengganggu kehidupan sehari-hari,

gangguan kognitif juga membuat pasien sulit mematuhi aturan pengobatan, yang akhirnya memperburuk kondisi fisik maupun psikologis.

5) Gangguan Tidur

Keluhan tidur sangat umum pada pasien HD. Ada yang mengalami insomnia, sering terbangun tengah malam, mengantuk berlebihan di siang hari, atau sindrom kaki gelisah. Gangguan ini biasanya dipicu oleh rasa cemas, depresi, nyeri, maupun kualitas dialisis yang kurang baik. Akibatnya, pasien semakin lemah, rentan mengalami komplikasi jantung, dan kualitas hidupnya makin

e. Proses Hemodialisis

Keberhasilan hemodialisis dapat dicapai dengan frekuensi 2-3 kali di seminggu sepanjang 4-5 jam, atau setidaknya total waktu 10-12 jam dalam satu minggu, di Indonesia, hemodialisis biasanya dilakukan 2 kali seminggu dengan durasi 3-4 jam, yang merupakan waktu terbanyak untuk prosedur ini, meskipun masih di bawah waktu ideal yang seharusnya adalah 5 jam.

Sebelum tindakan hemodialisis dilakukan, pasien terlebih dahulu menjalani evaluasi awal. Selanjutnya, pasien dihubungkan dengan mesin hemodialisis melalui pemasangan blood line juga jarum pada akses vascular. Akses vascular berfungsi sebagai jalur keluar dan masuknya dari arah tubuh menuju dialiser dan sebaliknya. Akses arteri vena (AV) fistula merupakan jenis akses

vascular yang paling dianjurkan karena dinilai lebih aman serta memberikan kenyamanan yang lebih baik bagi pasien.

Darah mengalir melalui diaser, tempat terdapat proses pertukaran antar darah juga zat sisa. Cepat darah mengalir yang keluar juga masuk ke tubuh pasien umumnya sekitar 200 hingga 400 ml/ per menit. Setelah prosedur penyaringan, darah dikembalikan ke tubuh pasien melalui akses terapeutik setelah melewati udara dan detektor udara. Hemodialisis dimulai segera setelah saluran darah dan akses vaskular terpasang. Dializer menyaring darah setelah dikeluarkan dari tubuh. Pompa darah mempermudah proses ini. Untuk menghindari hipotensi selama dialisis, larutan garam fisiologis ditempatkan di depan pompa darah. Tergantung pada peralatan yang digunakan, heparin diberikan baik sebelum maupun setelah pompa. Tabung arteri membawa darah dari tubuh ke dializer, yang berfungsi untuk menukar bahan limbah dan darah. Tubuh pasien seharusnya menerima dan mengeluarkan darah dengan kecepatan 200–400 mililiter per menit.

Darah meninggalkan dializer selama fase berikutnya. Darah kemudian mengalir melalui detektor udara. Setelah penyaringan, akses vena pasien digunakan untuk mengisi kembali darah. Pada akhir prosedur dialisis, aliran darah pasien dihentikan, selang saline biasa dilepas, dan selang tersebut dikeluarkan untuk mengembalikan darah pasien.

f. Komplikasi Hemodialisis

Pasien yang melewati hemodialisis dapat terjadi persoalan langsung termasuk hipotensi, kram otot, mual juga muntah, sakit kepala, nyeri punggung, rasa tidak nyaman di dada, gatal, demam, dan penularan (Musniati, 2024). Efek samping yang bisa muncul saat hemodialisis antara lain, tekanan darah tinggi, mual muntah, dan kram akibat perubahan cairan atau elektrolit. Ada juga risiko Gangguan keseimbangan elektrolit, Kerusakan sel darah karena tekanan pompa terlalu tinggi, atau masuknya udara ke pembuluh darah (emboli udara). Selain itu, penurunan cairan dan urea yang terlalu cepat bisa menyebabkan sindrom disequilibrium dengan gejala sakit kepala, mual, muntah, lemas, hingga penurunan kesadaran. Darah juga bisa membeku bila pemberian heparin tidak cukup atau prosedur alat kurang tepat.

3. Konsep Kecemasan (Anxiety)

a. Pengertian Kecemasan

Penderi penyakit ginjal yang menjalani hemodialisis umum menderita kecemasan. Sejumlah faktor pemicu stres, termasuk nyeri di tempat suntikan saat memulai hemodialisis, kesulitan keuangan, kesulitan mempertahankan pekerjaan, kurangnya hasrat seksual, dan ketakutan akan kematian, dapat menyebabkan sindrom ini.

Apabila kecemasan di pasien dialisis tidak segera ditangani, hal ini dapat berefek buruk pada mutu hidup mereka. Kecemasan yang berlangsung lama dapat memicu stres berkepanjangan dan

menurunkan ketahanan mental pasien. Selain itu, kecemasan juga dapat memengaruhi jalannya intervensi hemodialisis, menyebabkan ketidakstabilan hemodinamik, dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi selama prosedur berlangsung. Oleh karena itu, pasien yang menjalani hemodialisis sebaiknya tidak mengalami kecemasan berlebihan, dan tingkat kecemasan mereka perlu segera dikendalikan (Permata Sari et al., 2022).

b. Gejala klinis Kecemasan

Kecemasan ditandai oleh berbagai gejala klinis yang merupakan manifestasi psikologis dan fisiologis sebagai respons tubuh terhadap stres, antara lain:

1) Gejala Fisiologis

Kecemasan biasanya ditandai dengan gejala fisik maupun psikologis, seperti mudah lelah, otot tegang, sakit kepala, jantung berdebar, napas sesak, nyeri dada, pusing, keringat berlebih, mual, gangguan pencernaan, gemetar, mati rasa di tangan atau kaki, sulit konsentrasi, mulut kering, hingga rasa lemah.

2) Gejala Psikologis

Tanda-tanda psikologis atau kognitif dari kecemasan meliputi perasaan cemas yang berlebihan, ketakutan, kesulitan dalam memusatkan perhatian, cepat tersinggung, dan kecenderungan untuk menjauh dari orang lain. Mereka yang mengalami kecemasan yang tidak ditangani bisa melihat semakin memburuknya kondisi mereka sampai merasakan hal-hal yang

tidak nyata, menjadi terlalu peka terhadap kemungkinan bahaya, serta kesulitan untuk berbicara.

3) Gejala Perilaku

Orang yang mengalami gangguan kecemasan juga menunjukkan perubahan dalam perilaku, seperti dorongan untuk menghindari situasi yang menakutkan, keinginan untuk melarikan diri, serta gelisah. Beberapa dari mereka juga dapat menunjukkan perilaku merasa tertekan bernapas dengan cepat.

4) Gejala Afektif

Tanda afektif berhubungan dengan perasaan dan sikap, sehingga individu yang mengalami kecemasan lebih cenderung merasakan rasa cemas, ketegangan, dan ketakutan yang berkepanjangan. Mereka mungkin merasa putus

c. Faktor yang mempengaruhi Kecemasan

Sebab yang memberi dampak pada Kecemasan dari sudut pandang Chaerunisa et al., (2022) terdapat beberapa elemen yang mempengaruhi kecemasan, yaitu:

1. Faktor usia

Usia merupakan salah elemen internal yang berdampak pada tingkat Kecemasan pasien penyakit ginjal kronik. Saat usia Pasien muda, tingkat kecemasan lebih tinggi, karena masih adanya ketakutan terhadap prosedur, ketidakpastian pengobatan, dan kekhawatiran mengenai masa depan.

2. Jenis Kelamin

   Gender berdampak pada tingkat Kecemasan, terlebih wanita, dikarenakan wanita cenderung punya tingkat Kecemasan yang besar dibanding pria, didampaki faktor hormonal, psikologis dan peran sosial (Puspanegara, 2019).

3. Faktor perilaku

   Kecemasan bisa timbul ketika rangsangan yang awalnya netral diasosiasikan dengan hal yang tidak menyenangkan. Hal ini dapat memicu munculnya perilaku kompulsif atau penghindaran terhadap situasi yang dianggap menakutkan. Namun, penghindaran justru membuat seseorang semakin jarang menghadapi rasa takutnya, sehingga kecemasan tetap bertahan atau bahkan bertambah kuat.

4. Faktor kognitif dan emosional

   Kecemasan dapat dipahami dari beberapa sudut pandang, seperti ketidaksinkronan mental yang belum terselesaikan menurut teori Psikodinamik, penilaian ketakutan berlebih, kepercayaan yang salah, sensitivitas berlebih pada ancaman, salah menafsirkan sinyal tubuh, serta rendahnya rasa percaya diri terhadap kemampuan diri (efikasi diri).

d. Aspek Kecemasan

Kecemasan terdiri dari tiga aspek, sebagai berikut:

1) Aspek fisik

Gejala fisik yang menunjukkan seseorang mengalami kecemasan bisa terlihat dalam bentuk kekhawatiran, rasa gelisah, gemetar pada tubuh, sensasi ketat di dahi, ketegangan pada kulit perut atau dada, produksi keringat berlebih, sakit kepala, mulut atau tenggorokan yang mengering, sukar bicara, kesulitan bernapas, detak jantung yang naik, suara yang bergetar, suhu tubuh yang rendah, rasa lemas atau mati rasa, mual dan nyeri perut, frekuensi buang air kecil yang meningkat, wajah yang memerah, serta perasaan sensitif.

2) Aspek perilaku

Tindakan yang dilakukan oleh individu yang merasakan kecemasan mencerminkan perilaku seperti kecenderungan untuk menghindar, berpegang erat pada sesuatu, bergantung, serta rasa khawatir yang berlebihan.

3) Aspek kognitif

Kecemasan dapat diidentifikasi melalui indikator psikologis yang mencakup rasa cemas, ketakutan, atau kekhawatiran berlebihan mengenai masa depan, kesadaran yang terlalu mendalam, ketakutan kehilangan kontrol, pemikiran yang berulang, plus kesulitan berkonsentrasi, dan gagasan bahwa segalanya berada di luar kendali.

e. Kecemasan pada Pasien hemodialisis

Pasien pada penyakit ginjal kronik sering kali menunjukkan perubahan perilaku akibat kecemasan yang mereka alami. Kecemasan merupakan kondisi psikologis yang umum dijumpai dalam kehidupan, khususnya pada individu yang menderita penyakit kronis. Pasien yang menjalani perawatan akibat penyakit yang berpotensi mengancam jiwa cenderung lebih mudah terkena Gangguan emosional seperti Kecemasan, depresi, atau perasaan marah. Keadaan ini dapat menyebabkan individu hidup dalam bayang-bayang Kecemasan yang berlangsung lama serta memandang rasa cemas sebagai bentuk tekanan mental yang sulit dihindari.

Kecemasan berkaitan erat dengan respon stress, baik secara fisiologis maupun psikologis. Dengan kata lain, perasaan cemas Dapat muncul ketika seseorang menghadapi ancaman, baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Pasien yang mengalami Kecemasan umumnya menunjukkan gejala seperti mudah lelah, gugup, serta kesulitan untuk duduk atau beristirahat dengan nyaman. Pada pasien hemodialisis, kecemasan sering muncul sebagai dampak dari terapi yang harus dijalani seumur hidup, ketergantungan pada mesin dialysis, prosedur medis yang kompleks, durasi tindakan yang panjang, juga dana pengobatan yang umumnya tinggi.

Dukungan sosial, terutama dari keluarga, sangat penting untuk mengatasi masalah psikologis ini dan menurunkan tingkat

kecemasan pasien. Dalam menangani berbagai penyakit mental, dukungan sosial keluarga sangat penting dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien. Selain itu, terapi non-farmakologis seperti terapi musik dapat digunakan selama menjalani hemodialisis. Apabila pasien tidak memperoleh dukungan yang memadai, maka terdapat risiko terjadinya gangguan dalam pemenuhan keperluan fisiologis, berubahnya respons psikologis, hambatan dalam hubungan sosial, serta pemerosotan kondisi fisik juga fungsi fisiologis secara keseluruhan (Damanik, 2020).

Kecemasan memiliki empat tingkatan dengan penjelasan dan efek yang berbeda pada setiap tahapnya:

1) Ansietas Ringan

   Ketika seseorang menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari, mereka mungkin mengalami kecemasan ringan. Pada titik ini, kesadaran meningkat dan bidang pandang meluas. Penyerapan informasi, pendengaran, dan penglihatan semuanya meningkat melebihi normal. Kecemasan ringan dapat bermanfaat karena mendorong pembelajaran, perkembangan, juga produktivitas.

2) Ansietas Sedang

   Perhatian seseorang terbatas di apa yang mereka anggap penting ketika mereka mengalami kecemasan ringan. Kemampuan mereka untuk melihat, mendengar, dan memproses informasi berkurang karena bidang persepsi mereka menyempit.

Orang tersebut dapat mematuhi instruksi atau perintah yang terperinci, namun mereka cenderung mengabaikan beberapa area.

3) Ansietas Berat

Pemerosotan yang signifikan pada bidang persepsi merupakan ciri khas kecemasan yang parah. Seseorang kesulitan memikirkan hal lain dan terutama berkonsentrasi pada hal-hal tertentu. Tujuan dari semua tindakan pada titik ini seringkali adalah untuk mengurangi kekhawatiran. Orang yang menderita kecemasan akut membutuhkan banyak bimbingan untuk mengubah perhatian mereka.

4) Panik

Selama periode panik, muncul banyak kekhawatiran dan ketakutan. Bahkan dengan bimbingan, beberapa orang tidak mampu berfungsi dalam kondisi ini. Penaikkan kegiatan otot, sukar berhubungan pada individu lain, pandangan yang sangat terbatas, juga kehilangan pikiran rasional adalah beberapa gejalanya. Individu dalam tahap panik tidak mampu berkomunikasi atau melakukan tugas sehari-hari mereka.

f. Pengukuran Kecemasan

Menurut Mustafidah & Giarto, (2021) "Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dibuat oleh Max Hamilton pada tahun 1956, guna meninjau indikasi kecemasan baik yang ada di pikiran atau yang terasa di tubuh. Skala ini terdiri dari 14 soal untuk menilai apakah seseorang mengalami gejala kecemasan, baik anak-anak atau

orang dewasa. Skala HARS guna menilai kecemasan memiliki 14 item, yakni:

1) Gejala kecemasan meliputi kekhawatiran, takut terhadap pikiran sendiri, pusing, dan rasa tidak nyaman.
2) Ketegangan bermanifestasi sebagai kegelisahan, kecemasan, mudah menangis, lesu, kesulitan tidur, dan mudah takut.
3) Rasa takut, contohnya takut gelap, orang asing, ditinggal sendiri, binatang besar, kerumunan, atau keramaian jalan raya.
4) Gangguan tidur, yakni susah tidur, bangun tengah malam, tidur tidak nyenyak, bangun lemas, banyak bermimpi, atau mimpi buruk.
5) Gangguan kecerdasan, yakni kurang ingat juga sukar berkonsentrasi.
6) Perasaan depresi, yakni tidak tertarik lagi, sedih, kurang senang melakukan hobi, bangun pagi, atau perasaan gelisah sepanjang hari.
7) Gejala fisik, seperti nyeri otot, kaku, kedutan, gigi berdentum, dan suara tidak stabil.
8) Gejala sensorik, seperti tinitus, penglihatan kabur, wajah pucat atau merah, merasa lemas, atau sensasi yakni ditusuk-tusuk.
9) Gejala kardiovaskuler, seperti jantung berdebar, nyeri dada, detak jantung cepat, merasa pusing, dan napas terasa terbatas.
10) Gejala pernapasan, yakni merasa menekan di dada, kesulitan bernapas, dada sesak, atau napas pendek.

11) Gejala pencernaan, seperti mual, muntah, kembung, perut sakit, badan terasa hangat, buang air besar lembek, dan berat badan.

12) Tingkah laku ketika wawancara, yakni gelisah, tangan gemetar, wajah tegang, suara tidak tenang, dan napas cepat.

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan memberikan skor dari 0 hingga 4, sesuai dengan seberapa berat gejala yang dialami, yakni:

0 = Tidak terdapat indikasi sama sekali

1 = Terdapat satu indikasi

2 = Terdapat separuh indikasi

3 = Terdapat lebih dibanding separuh indikasi

4 = Terdapat semua indikasi

Nilai Skor dari 1 hingga 14 dijumlahkan, kemudian dikategorikan yakni:

Skor kurang dari 14	=	Tidak ada kecemasan
Skor 14-20	=	Kecemasan ringan
Skor 21-27	=	Kecemasan sedang
Skor 28-41	=	Kecemasan berat
Skor 42-52	=	Kecemasan sangat berat

4. Konsep Terapi Musik

a. Pengertian terapi musik

Terapi musik yakni tindakan yang menyatukan elemen pemulihan dari musik dengan keadaan dan kondisi, fisik tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif serta keperluan sosial individu. Aspek penting pada tahap terapi adalah cara terapis (perawat) memanfaatkan alat musik dan memilih genre musik yang sesuai untuk mendapakan hasil yang optimal bagi klien (Dian Natalina, 2013).

b. Jenis terapi musik

Dari sudut pandang Dian Natalina, (2013), Terapi musik dibagi menjadi dua, yakni

1) Aktif-kreatif

Terapi Musik dijalankan mengaitkan klien dengan aktif dalam sesi, melewati berbagai teknik:

a) Membuat lagu; klien diajak membuat melodi atau menulis lirik, sementara terapis akan menambahkan harrmoni.
b) Imajinasi musik; Aktifitas ini juga bisa menjadi cara untuk mengekspresikan pikuran klien terkait kondisi hati, keadaan yang dijalani, atau pkirannya pada orang lain.
c) Mengulang Musik; klien dapat bernyanyi atau memainkan klien.

2) Pasif-resesif

Pada bagian reseptif, klien hendak menjalani terapi melalui pendengaran musik. Terapi ini berfokus pada aspek fisik, emosional, intelektual, estetika, atau spiritual dari musik, yang menjadikan klien merasa tenang atau relaks. Jenis dan gaya musik yang digunakan dapat bervariasi sejalan pada keadaan yang dialami klien. Terapi Musik dilaksanakan pada dua format, yaitu sesi individu juga grup.

Selain itu, musik dapat dengan mudah diterima oleh telinga dan diproses oleh otak. Musik klasik, khususnya karya Mozart, terbukti memengaruhi tubuh, pikiran, juga emosi, hingga bisa memberi rasa tenang juga damai, terutama saat kegiatan mental meningkat dan tekanan akibat stres terasa tinggi. Kesederhanaan bunyi yang dihasilkan musik Mozart memiliki banyak keunggulan. Fluktuasi ritme, nada, dan frekuensinya merangsang otak dengan cara yang konsisten dengan pola sel otak manusia. Musik Mozart dapat menimbulkan kedamaian juga relaksasi pada pendengar ketika digunakan sebagai terapi. Latihan gerakan tubuh langsung akan meningkatkan kesadaran dan kontrol tubuh secara umum. Saat memilih sesi terapi musik, bermacam sebab yang perlu dipertimbangkan yakni:

a) Umur klien; anak-anak, remaja, orang dewasa, atau lanjut usia.
b) Jenis kelamin; perempuan atau laki-laki

c) Latar belakang kesehatan; Kesehatan klien, termasuk penyakit apa pun yang memengaruhi sistem pencernaan, jantung, saraf, atau organ tubuh lainnya. Apakah klien dalam keadaan sehat atau tengah melewati perawatan.

d) Keadaan individual yang relevan pada karakter klien (ditinjau berdasarkan tanggal lahir, jenis pekerjaan atau Pendidikan).

c. Terapi musik klasik mozart

Telah terbukti bahwa musik klasik, khususnya karya Mozart, memengaruhi tubuh, pikiran, dan emosi, menghadirkan perasaan damai dan tenang, terutama selama periode peningkatan aktivitas mental dan stres. Suara Mozart memiliki beberapa keunggulan karena kesederhanaannya. Fluktuasi frekuensi, ritme, dan nadanya merangsang otak dengan cara yang sejalan pada pola sel otak manusia. Musik Mozart dapat digunakan sebagai alat terapi untuk membantu pendengar merasa tenang dan nyaman. Kesadaran dan kontrol tubuh secara keseluruhan akan ditingkatkan melalui latihan gerakan tubuh langsung.

Pengkajian yang dijalankan Rizkyani & Lestaria, (2024) menjabarkan jika terapi musik klasik Mozart berpengaruh signifikan saat memerosotkan tingkat kecemasan di pasien rawat inap di Rumah Sakit Marinir Cilandak, yang mengindikasikan terdapat dampak relevan dari terapi musik klasik Mozart pada pemorosotan kecemasan pasien.

d. Pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat kecemasan

Terapi musik tervalidasi efektif memerosotkan tingkat kecemasan dengan mekanisme fisiologis juga psikologis. Musik mampu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, menstabilkan tanda vital, merangsang pelepasan endorfin, serta menghadirkan suasana hati yang positif sehingga mengurangi persepsi terhadap stres. Selain itu, musik juga memberikan distraksi dari rasa takut, menghadirkan suasana hati yang positif, dan menurunkan persepsi individu terhadap stres serta ancaman. Tinjauan literatur terbaru juga menegaskan jika terapi musik yakni intervensi nonfarmakologis yang sederhana, aman, juga dapat dijadikan bagian dari asuhan keperawatan untuk membantu pasien menghadapi kecemasan (Rizkyani & Lestaria, 2024).

e. Teknik Pemberian terapi musik

Prosedur tindakan terapi musik klasik Mozart dengan waktu 10 menit. Saat menjalankan terapi Musik dilaksanakan tahap dibawah:

- **Persiapan Alat**
  1. Musik klasik Mozart
  2. Headset
  3. Lembar observasi + HARS
- **Tahap Persiapan Klien**
  1. Jelaskan tujuan terapi musik kepada pasien.
  2. Pastikan pasien dalam kondisi stabil
  3. Pasien tidur atau berbaring nyaman di tempatnya.

4. Instruksikan pasien untuk tarik napas perlahan & rileks.
5. Ukur tingkat kecemasan awal (Pre-test HARS) sebelum sesi pertama.

- **Tahap Pelaksanaan**

1. Jelaskan tujuan terapi musik kepada pasien.
2. Pastikan pasien dalam kondisi stabil
3. Pasien tidur atau berbaring nyaman di tempatnya.
4. Instruksikan pasien untuk tarik napas perlahan & rileks.
5. Ukur tingkat kecemasan awal (Pre-test HARS) sebelum sesi pertama.

- **Evaluasi**

1. Catat skor HARS setelah setiap sesi.
2. Bandingkan pre-test vs post-test : lihat efektivitas terapi musik.

- **Sikap petugas**

1. Bersikap ramah, sabar, dan mendukung pasien selama intervensi.
2. Perhatikan kenyamanan pasien dan reaksi terhadap musik.
3. Jangan memaksa pasien, biarkan pasien tidur/relaks sesuai kenyamanan.
4. Perhatikan tanda-tanda ketidaknyamanan atau gangguan pernapasan

B. *State of The Art*

Tabel 2. 2 Tabel State of The Art

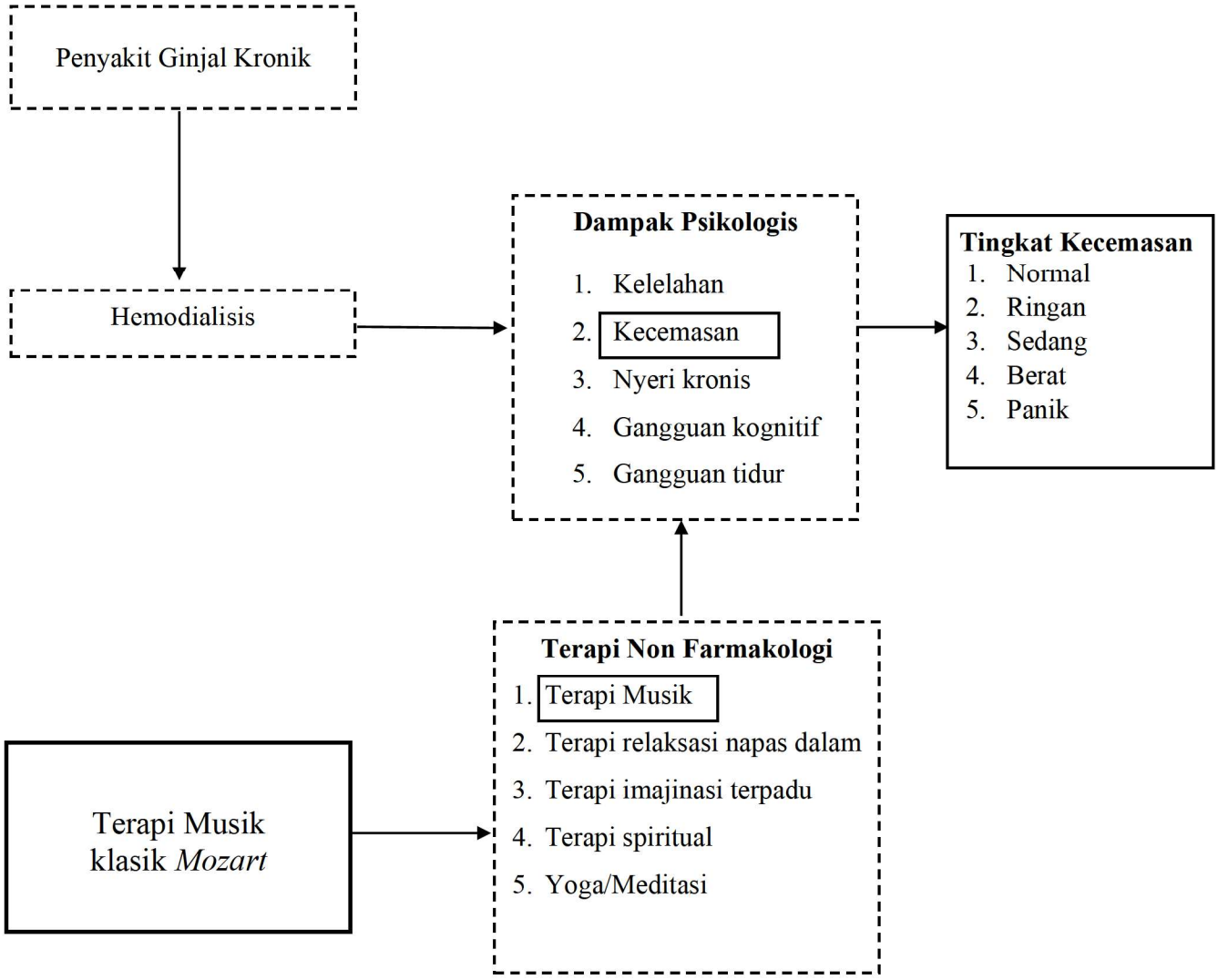
Penulis	Judul	Metode, Sampel, Populasi	Hasil Penelitian
Putu Ari Artini, K. Kurnia Kusuma Adi Negara, I Wayan Darsana	Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Tingkat Kecemasan Perawat Pada Masa Pandemi COVID-19	**Metode** Jenis pengkajian pre-eksperimental dengan one group pre-post test design. Instrumen, Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) **Sampel** Sampel sejumlah 15 orang perawat yang dipilih pada purposive sampling sejalan pada syarat inklusi juga eksklusi. **Populasi** Populasi pengkajian yakni perawat IGD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.	Terdapat penurunan signifikan tingkat kecemasan perawat sesudah diberi terapi musik klasik Mozart. Nilai uji Wilcoxon = p = 0,001 ($p < 0,05$) yang menjabarkan terdapatnya dampak signifikan. Arah pengaruh negatif, artinya musik klasik Mozart memerosotkan tingkat kecemasan perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.
Syabila Rizkyani, Dame Lestaria (Rizkyani & Lestaria, 2024)	Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart dalam Mengurangi Tingkat Kecemasan	**Metode** Kuantitatif (quasi-eksperimen, pre-post test) **Sample** 69 responden **Populasi**	Terapi musik Mozart efektif memerosotkan kecemasan: 46,4% pasien menjadi tidak cemas, 53,6% turun ke kecemasan ringan; uji t berpasangan

	pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Marinir Cilandak	Pasien rawat inap di ruang Cempaka RS Marinir Cilandak	signifikan (t=48,436, p<0,05).
Jessica Abalorna Miryam Baimudi Rumbiak, Brenda Thessalonika Hetharia,	Pengaruh Musik Klasik terhadap Kecemasan	**Metode** True Experimental Design pada pendekatan *Posttest Only Control Group Design*. Penentuan kelompok dilakukan dengan teknik *random assignment*. Data ditelaah memakai uji normalitas, homogenitas, juga *independent sample t-test*. **Sampel** Sebanyak **21 mahasiswa** berusia 18–21 tahun, tersusun atas 18 perempuan juga 3 laki-laki, diklasifikasikan ke menjadi	Rerata skor kecemasan di klasifikasi individu yang mendengarkan musik klasik (20,27) lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol (24,20), namun temuan uji statistik menjabarkan tidak ada dampak yang signifikan dari pembagian musik klasik pada kecemasan **(**nilai signifikansi = 0,303 > 0,05**).** Jadi, musik klasik tidak terbukti secara signifikan menurunkan kecemasan pada mahasiswa di pengkajian ini.

		kelompok eksperimen (11 orang) juga kontrol (10 orang). **Populasi** Mahasiswa yang melewati kecemasan ringan sampai tinggi berdasarkan kriteria kecemasan	

C. Kerangka Teori

Bagan 2. 1 Kerangka Teori



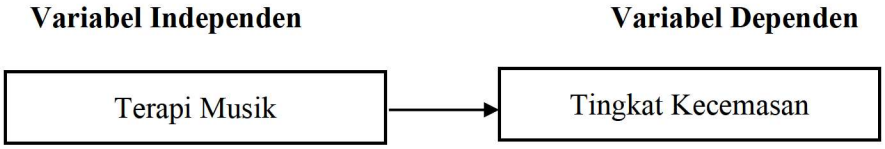
Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

D. Kerangka Konsep

Variabel pengkajiannya yakni terapi musik guna variabel independen juga tingkat kecemasan pasien menjadi variabel dependen, berlandaskan temuan tinjauan literatur yang membahas dampak terapi musik klasik *mozart* pada tingkat kecemasan di pasien penyakit ginjal kronis yang melewati hemodialisis. Dalam kerangka konseptual berikut, kaitan antar kedua variabel tersebut lalu diorganisasikan dan dijabarkan dengan metodis:



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini memggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *pra-eksperimental*, yaitu *one grup pre-test and post-test design*. Rancangan ini dipilih karena peneliti ingin melihat perubahan Tingkat Kecemasan pasien penyakit ginjal kronik yang melewati hemodialisis sebelum dan sesudah diberi pemberian berupa terapi musik.

Pada desain ini, peneliti menjalankan pengukuran awal (pre-test) guna memahami tingkat Kecemasan Pasien memakai Hamilton anxiety rating scale (HARS). Setelah itu pasien diberikan terapi musik klasik sepanjang 10 menit dengan bantuan Headset. Sesudah intervensi selesai, peneliti kembali melakukan pengukuran (post-test) dengan instrument yang sama untuk melihat apakah Terdapat perubahan tingkat Kecemasan Pasien.

Dengan desain ini, perbandingan temuan pre-test juga post-test dari responden yang sama menjabarkan seberapa efektif terapi musik pada membantu menurunkan kecemasan di penderita ginjal kronik yang melewati hemodialisis.

Bab 3.1

Desain Penelitian One Group Pre-test Post-test

Pre-test	Perlakuan	Post-test
T^1	X	T^2

Penjabaran:

T^1 untuk mengukur mean pada saat sebelum diberikan Terapi Musik Klasik, gunakan X sebagai intervensi, lalu gunakan T^2 untuk menentukan seberapa pengaruh yang terjadi dengan pemberian terapi musik klasik *mozart.*

B. Tempat, waktu penelitian

1. Tempat

   Penelitian ini dilakukan di Poli Hemodialisis Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto.

2. Waktu

   Pengkajian dijalankan di bulan November hingga Desember 2025.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

   Populasi yakni semua subjek atau objek yang berada pada wilayah tertentu juga punya ciri yang sejalan pada target pengkajian (Debi Alma Nofri Yantri & Khairil Aswan, 2023). Populasi di pengkajian ini yakni penderita ginjal kronik yang melewati tindakan hemodialisis di Poli Hemodialisis RSPAD Gatot Soebroto.

2. Sampel

   Sampel yakni elemen populasi yang punya jumlah dan ciri khusus serta disebut bisa mewakili keseluruhan populasi (Debi Alma Nofri Yantri & Khairil Aswan, 2023).

   Kriteria inklusi dan eksklusi pengkaji dipakai guna menentukan sampel pengkajian. Semua individu dalam populasi yang mencukupi syarat inklusi dan eksklusi dimasukkan dalam sampel pengkajian sebab strategi pengambilan sampel yang dipakai yakni pengambilan sampel bertujuan dengan pendekatan pengambilan sampel lengkap.

   Jumlah sampel di pengkajian ini sejumlah 23 pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis kurang dari 12 bulan.

Kriteria inklusi:

Syarat inklusi di pengkajian ini mencakup:

a. Penderita ginjal kronik yang baru melewati terapi hemodialisis kurang dari 12 bulan.
b. Pasien berada dalam kondisi umum stabil serta tidak memiliki gangguan pendengaran.
c. Pasien mampu berkomunikasi secara verbal dengan baik.
d. Pasien berkehendak menjadi responden pengkajian dengan membubuhkan tanda tangan lembar persetujuan (informed consent).

Kriteria eksklusi:

Syarat eksklusi di pengkajian ini meliputi:

a. Pasien yang melewati infeksi atau Gangguan pada telinga.
b. Pasien yang sedang menggunakan obat sedative atau ansiolitik baru, atau mengalami perubahan dosis obat tersebut pada hari pelaksanaan pengkajian.

D. Variabel Penelitian

Umumnya, apa pun dalam bentuk manapun dijabarkan pengkaji supaya dikaji agar dapat mengakumulasi data serta menulis simpulan yakni variabel pengkajian. Dua variabel pengkajian di studi ini, yakni:

1. Variabel Independen (X)

Variabel independen yakni penyebab atau faktor yang dimanipulasi atau diubah oleh peneliti. Variabel indenpenden dalam penelitian ini adalah Terapi Musik klasik *mozart,*

dilakukan dua kali pertemuan selama sesi hemodialisis berlangsung.

2. Variabel Dependen (Y)

Variabel Dependen yakni akibat atau hasil yang diukur, yang nilainya bergantung pada perombakan variabel independen. Variabel dependen pada pengkajian ini yakni tingkat Kecemasan.

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pengkajian yakni dugaan tidak pasti pada permasalahan yang diteliti. Jawaban yang disusun berlandaskan landasan teori juga rangka berpikir yang kebenarannya masih perlu dibuktikan melalui proses penelitian (Hamdani & Sa'diyah, 2025). Berdasarkan uraian tersebut, maksudnya hipotesis di pengkajian ini, dirumuskan yakni:

H_1 : Terdapat perbedaan tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik *mozart.*

H_0 : Tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik *mozart.*

F. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Definisi Konseptual

Definisi konseptual yakni batas pengertian sebuah unsur yang disusun berdasarkan landasan teori yang relevan dan bersumber dari literatur ilmiah. Definisi ini berguna memberikan pemahaman yang jelas terhadap variabel yang dikaji. Berdasarkan kajian teori yang telah dipaparkan,

maka definisi konseptual masing-masing variabel dalam di pengkajian ini, yakni:

a. Variabel Bebas (*Independen*)

Variabel bebas di pengkajian ini yakni terapi musik klasik *mozart,* yaitu suatu bentuk intervensi nonfarmakologis seperti pemutaran musik klasik *mozart* selama 10 menit melalui media headset kabel yang diberikan kepada pasien sebanyak dua kali saat pasien menjalani tindakan hemodialisis.

b. Variabel Terikat (*Dependen*)

Variabel terikat di pengkajian ini yakni keadaan psikologis pasien yang diindikasi dengan rasa khawatir, gelisah juga ketegangan, yang ditinjau memakai instrument Hamilton anxiety rating scale (HARS). Temuan pengukuran dibagi menjadi kategori: 0-6 (Tidak ada), 14-20 (Ringan), 21-27 (Sedang), 28-41 (Berat), 42-56 (panik).

2. Definisi Operasional

Definisi operasional yakni penjabaran maksud dari istilah yang menjabarkan dengan operasional terkait pengkajian yang hendak dijalankan.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen				
Terapi musik Klasik *Mozart*	Musik klasik Mozart yang memiliki tempo lembut, harmonis, didengarkan menggunakan Handphone milik pasien yang terhubung dengan headset selama sesi terapi, untuk menenangkan fisik & mental.	Handphone milik pasien yang terhubung dengan Headset	-	-

Variabel Dependen				
Tingkat Kecemasan	Kondisi psikologis yang dapat muncul dalam berbagai situasi dalam kehidupan , ditandai Gangguan kognitif, emosional, dan tingkah laku Pasien.	Kuesioner penilaian sesuai pedoman skor HARS.	Ordinal	1. Tidak ada Kecemasan = 0-14 2. Kecemasan ringan = 14-20 3. Kecemasan sedang = 21-27 4. Kecemasan berat = 28-41 5. Panik = 42-56
Variabel Perancu				
Jenis Kelamin	Karakteristik responden berdasarkan perbedaan biologi laki-laki atau perempuan.	Lembar rekam medis	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
Usia	Umur responden terhitung sejak lahir hingga hari penelitian dilakukan, dalam tahun.	Lembar rekam medis	Ordinal	1. Remaja: 15 - 24 Tahun 2. Dewasa muda: 25 - 44 Tahun 3. Dewasa Madya: 45 - 59 Tahun 4. Lansia: > 60 Tahun (WHO, 2024)

G. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen pengkajian yakni alat guna meninjau kejadian alam maupun sosial, instrumen ditulis sejalan pada target peninjauan juga teori yang mendasari, serta dirancang khusus untuk penelitian tertentu sehingga tidak bisa langsung digunakan pada penelitian lain. Pada pengkajian ini Terdapat dua intrumen pengkajian, yakni:

a. Musik Klasik *Mozart*

Instrumen intervensi berupa handphone milik pasien yang terhubung dengan headset yang digunakan untuk memberikan perlakuan terapi musik klasik *mozart* kepada responden. Musik yang dipilih yakni musik klasik *mozart* yang menurut literatur dapat menimbulkan efek relaksasi. Instrument ini dipilih karena praktis, mudah digunakan di ruang hemodialisis, serta mampu memberikan stimulus yang konsisten kepada pasien.

b. Instrument Alat Ukur Kecemasan

Instrumen pengukuran menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), yaitu kuesioner standar yang diluaskan Max Hamilton (1959) guna menilai tingkat kecemasan individu. Skala ini tersusun atas 14 item yang mencakup indikasi somatik juga psikis, dengan rentang skor yang menunjukkan tingkat kecemasan mulai dari ringan hingga berat. HARS diambil sebab telah banyak dipakai di pengkajian kesehatan juga terbukti valid serta reliabel sebagai alat ukur kecemasan, termasuk pada pasien dengan penyakit kronis.

Cara penilaian Kecemasan yakni memberi skor pada kelompok, yakni:

0 : Tidak ada gejala sama sekali
1 : Gejala ringan/satu gejala yang ada
2 : Gejala sedang/separuh gejala yang ada
3 : Gejala berat/lebih dari separuh yang ada
4 : Sangat berat (semua gejala)

Masing-masing pertanyaan dijumlahkan hingga mendapatkan hasil:

Skor kurang dari : Tidak ada gejala sama sekali
Skor 14-20 : Gejala ringan/satu gejala yang ada
Skor 21-27 : Gejala sedang/separuh gejala yang ada
Skor 28-41 : Gejala berat/lebih dari separuh yang ada
Skor 42-56 : Sangat berat (semua gejala)

2. Teknik pengumpulan data

Cara akumulasi data di pengkajian ini dijalankan memakai instrument Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) guna meninjau tingkat kecemasan penderita ginjal kronik sebelum juga setelah diberikan intervensi terapi musik klasik *mozart*. Cara akumulasi data di pengkajian ini ada dua, yakni:

a. Data Primer

Data didapat langsung dari responden pengkajian, yakni pasien penyakit ginjal kronik yang sedang melewati hemodialisis. Sebelum intervensi, Pasien diminta mengisi menggunakan kuesioner HARS untuk mengetahui tingkat Kecemasan awal (pre-test). Selanjutnya, responden diberi intervensi berupa terapi musik klasik Mozart dengan 10 menit selama proses hemodialisis. Sesudah intervensi terselesaikan, pengkaji meninjau ulang tingkat Kecemasan dengan instrument HARS yang serupa (post-test). Dengan catatan, Pasien akan diukur selama dua kali pertemuan selama sesi hemodialisis.

b. Data Sekunder

Data tambahan didapat dari catatan medis Rumah sakit/ruang hemodialisis, seperti jumlah Pasien, lama menjalani hemodialisis, serta data demografi responden (usia, jenis kelamin).

3. Prosedur penelitian

a. Survei Awal

Pengkaji menjalankan survey awal di ruang hemodialisis guna mendapat data jumlah Pasien penyakit ginjal kronik serta mengidentifikasi fenomena Kecemasan yang dialami selama menjalani terapi hemodialisis.

b. Persiapan Penelitian

Peneliti akan melakukan seminar proposal juga menjalankan uji etik di RSPAD Gatot Soebroto.

c. Pengambilan Data

Sebelum diberikan intervensi, peneliti melakukan pengukuran tingkat Kecemasan Pasien menggunakan HARS. Setelah itu, responden diberi terapi musik klasik Mozart dengan durasi 10 menit sepanjang menjalani hemodialisis, sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Setelah intervensi selesai, tingkat Kecemasan kembali diukur menggunakan instrument HARS yang sama untuk melihat adanya perubahan skor Kecemasan.

d. Tabulasi Data

Peneliti akan mengukur pre-test juga post-test, setelah itu ditabulasi, lalu ditelaah memakai uji statistik.

e. Pembahasan/Hasil

Pengkaji hendak menjalankan telaah data temuan pre-test juga post-test kecemasan pasien memakai instrument HARS. Hasil telaah tersebut kemudian akan dibahas untuk menjawab tujuan pengkajian, yaitu mengetahui efektivitas terapi musik klasik *mozart* pada tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

f. Penyusunan Laporan Penelitian

Sesudah semua data diperoleh juga ditelaah, pengkaji akan menulis laporan pengkajian pada jenis skripsi sesuai dengan sistematika penulisan ilmiah yang berlaku, guna kriteria akademik di program studi keperawatan.

g. Sidang Skripsi

Pengkaji hendak menjalankan sidang skripsi guna mempertanggungjawabkan hasil pengkajian yang sudah dijalankan, guna bagian dari pemenuhan kriteria memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan Pedoman juga Standar Etik Pengkajian juga Pengembangan Kesehatan Nasional (PKEPPKN) yang dirilis Kementerian Kesehatan RI sebagai acuan utama dalam penelitian kesehatan di Indonesia (KEPPKN, 2021). Dalam pelaksanaannya, penelitian ini memperhatikan prinsip Etika utama, yaitu:

1. Menghargai responden *(Respect for autonomy)*

   Sebelum penelitian dilaksanakan, responden diberi penjelasan yang mudah dipahami terkait target, kegunaan, juga langkah intervensi terapi musik klasik *mozart* selama hemodialisis. Responden diberi kesempatan untuk bertanya sebelum memutuskan ikut atau tidak. Partisipasi sepenuhnya sukarela tanpa paksaan, dibuktikan dengan penandatanganan lembar persetujuan (informed consent).

2. Memberi manfaat *(Beneficence)*

   Penelitian terapi musik klasik *mozart* yang diberikan tidak menimbulkan bahaya, justru diharapkan dapat membantu menurunkan kecemasan di penderita penyakit ginjal kronik selama melewati hemodialisis. Terapi musik *mozart* diambil sebab sederhana, aman, dan mudah dilakukan. Dengan begitu, responden mendapatkan pengalaman yang rileks dan menenangkan.

3. Keadilan *(Justice)*

   Semua pasien yang memenuhi kriteria inklusi akan mendapatkan intervensi terapi musik klasik *mozart* memiliki kesempatan sama tanpa membedakan usia, jenis kelamin, agama maupun latar belakang. Hal ini memastikan penelitian dilakukan secara adil, objektif, dan tidak diskriminatif.

4. Tidak merugikan (*Non Maleficience*)

   Prosedur penelitian dijaga agar tidak menimbulkan kerugian fisik maupun psikis. Terapi musik klasik *mozart* dilakukan dalam kondisi aman, dengan durasi (10 Menit), menggunakan headset yang bersih dan nyaman. Seluruh proses disesuaikan dengan jadwal hemodialisis sehingga tidak mengganggu terapi medis utama.

5. Kejujuran (*Veracity*)

   Hasil pengukuran kecemasan sebelum dan sesudah intervensi dilaporkan apa adanya sesuai data lapangan, tanpa manipulasi. Peneliti menjaga integritas akademik, menjauhi plagiarism, dan memastikan tranparani dalam setiap tahan penelitian.

6. Menepati janji (*Fidelity*)

   Peneliti berkomitmen melaksanakan penelitian sesuai prosedur dan jadwal yang telah disampaikan kepada responden. Komitmen ini mencakup konsistensi dalam pelaksanaan intervensi, kehadiran peneliti, serta penyelesaian penelitian sesuai rencana.

7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

   Identitas responden dirahasiakan dan hanya dicatat dalam bentuk kode. Data pribadi tidak akan dipublikasikan atau dibagikan kepada pihak lain. Semua informasi dipertahankan rahasianya juga hanya dipakai guna urusan pengkajian.

I. Analisis Data

Telaah data yakni tahap mengorganisasikan juga mengolah data dari temuan pengkajian dengan sistematis melalui reduksi, penyajian, serta penarikan kesimpulan agar menghasilkan temuan yang sesuai dengan tujuan pengkajian. Pada pengkajian ini, telaah data dijalankan dengan dua langkah yakni:

1. Analisis Univariat

   Analisis univariat dipakai guna menggambarkan ciri responden seperti usia, jenis kelamin. Selain itu, analisis ini juga menunjukkan bagaimana tingkat kecemasan pasien berubah sebelum juga setelah dibagi terapi musik klasik *mozart*. Data kecemasan diperoleh dari kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), kemudian dikelompokkan menjadi empat kategori, yakni ringan, sedang, berat, atau panik berdasarkan skor yang didapat.

   Instrumen yang dipakai di pengkajian ini yakni Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Kuesioner ini sudah ada di versi bahasa indonesia dan pernah diuji kualitasnya melalui penelitian sebelumnya. Hasil penelitian Ramdan (2019), menunjukkan bahwa setiap pertanyaan dalam HARS memiliki hubungan yang baik dengan skor total (nilai korelasi 0,529–0,727) dan nilai reliabilitas yang cukup tinggi (Cronbach's Alpha = 0,756). Artinya, HARS versi Indonesia mampu mengukur tingkat kecemasan dengan tepat dan hasilnya konsisten bila digunakan berulang kali.

   Dengan demikian, HARS dapat dipercaya dan layak digunakan dalam penelitian ini untuk menilai tingkat kecemasan pasien hemodialisis sebelum juga sesudah dibagikan terapi musik klasik *mozart*.

2. Analisis Bivariat

Telaah bivariat dipakai guna meninjau apakah terdapat ketidaksamaan tingkat Kecemasan pasien sebelum juga sesudah dibagikan Terapi Musik Klasik Mozart. Analisis ini bertujuan untuk membuktikan apakah intervensi yang diberi pada pasien berpengaruh.

Pada pengkajian ini dipakai tinjauan Wilcoxon Signed Rank Test. Uji ini diambil sebab data Kecemasan yang ditinjau memakai Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) berupa skor kategori (Ordinal) dan jumlah responden tidak terlalu banyak, sehingga data tidak berdistribusi normal. Temuan telaah disebut signifikan ketika:

1. *P-value* < 0,05, maksudnya ada ketidaksamaan tingkat Kecemasan sebelum juga setelah diberi intervensi terapi musik klasik Mozart.
2. *P-value* > 0,05, maksudnya tidak ada ketidaksamaan tingkat Kecemasan sebelum juga setelah diberi intervensi terapi musik klasik Mozart.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Bab ini yakni temuan penelitian efektivitas terapi musik klasik *mozart* pada tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSPAD Gatot Soebroto, proses pengumpulan data berlangsung dari November - Desember 2025. Penelitian ini melibatkan 23 pasien yang menderita penyakit ginjal kronik juga seluruhnya berada dalam satu kelompok tanpa terdapat kelompok kontrol.

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Pengkajian ini dijalankan di Poli Hemodialisis Rspad Gatot Soebroto Jakarta Pusat, pada November hingga Desember 2025. Pada bagian ini disajikan data karakteristik usia dan gender pasien yang melewati hemodialisis.

Tabel 4.1
Distribusi karakteristik berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis di RSPAD Gatot Soebroto (n=23)

Karakteristik	Frekuensi (*f*)	Presentase %
USIA		
25 – 44 tahun	4	17.4
45 – 59 tahun	9	39.1
>60 tahun	10	43.5
Total	23	100
JENIS KELAMIN		
Laki-laki	15	65.2
Perempuan	8	34.8
Total	23	100

Berlandaskan tabel 4.1 menggambarkan ciri pasien penyakit ginjal kronik yang melewati hemodialisis di RSPAD Gatot Soebroto, berlandaskan usia berada di rentang usia > 60 tahun sejumlah 43,5% (n=23), disertai kelompok usia 45-59 tahun sebanyak 39,1% (n=23) dan 25-44 tahun sebanyak 17,4% (n=23), sedangkan jenis kelamin adalah laki-laki, yaitu 65,2% (n=23) dan perempuan berjumlah 34,8% (n=23).

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan sebelum intervensi terapi musik klasik *mozart* pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSPAD Gatot Soebroto (n=23)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (*f*)	Presentase (%)
Ringan	6	26.1
Sedang	8	34.8
Berat	9	39.1
Total	23	100

Berlandaskan tabel 4.2 bisa dipahami jika sebelum diberi intervensi terapi musik klasik *mozart*, mayoritas responden ada di tingkat kecemasan berat, yaitu sejumlah 39,1% (n=23), terdapat juga 34,8% (n=23) yang mengalami kecemasan sedang, dan 26,1% (n=23) berada pada tingkat kecemasan ringan.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis di RSPAD Gatot Soebroto

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (*f*)	Presentase (%)
Tidak ada Kecemasan	3	13.0
Ringan	11	47.8
Sedang	3	13.0
Berat	6	26.1
Total	23	100

Berlandaskan tabel 4.3 bisa dipahami jika sesudah diberi intervensi terapi musik klasik *mozart*, mayoritas responden ada di tingkat kecemasan ringan, yakni sejumlah 47,8% (n=23). Sebanyak 3 responden 13,0% (n=23) tidak mengalami kecemasan, dan jumlah yang sama yaitu 13,0% (n=23) berada pada tingkat kecemasan sedang. Sementara itu, terdapat 26,1% (n=23) yang masih ada di tingkat kecemasan berat.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan guna meninjau perbedaan tingkat kecemasan di pasien penyakit ginjal kronik sebelum juga setelah intervensi terapi musik klasik *mozart.* Uji yang dipakai yakni *Wilcoxon Signed Rank Test*, mengingat data yang diperoleh berskala ordinal juga tidak memenuhi asumsi distribusi normal. Karenanya, telaah perbedaan dijalankan memakai peninjauan *Wilcoxon Signed Rank Test* dipakai guna uji non-parametik guna data berpasangan.

Tabel 4.4

Menyajikan hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank* terhadap tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi musik klasik *mozart* di unit hemodialisis RSPAD Gatot Soebroto

		N	Mean Rank	Sum Of Rank	*P value*
Pre-test	Negative Rank	22	11.50	253.00	
Post-test	Positive Rank	0	.00	.00	0.000
	Ties	1			
	Total	23			

Berlandaskan temuan peninjauan *Wilcoxon Signed-Rank* diketahui jika ada mayoritas responden terjadi pemerosotan tingkat kecemasan sesudah dibagikan terapi musik klasik *mozart*, sebanyak 22 responden menunjukkan penurunan. Nilai signifikansi yang diperoleh adalah p = 0,000, dengan interpretasi ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Dengan demikian, terapi musik klasik Mozart efektif saat memerosotkan tingkat Kecemasan pasien.

B. Pembahasan

Berlandaskan temuan data yang sudah didapat, penelitian ini difokuskan pada evaluasi efektivitas terapi musik klasik *mozart* pada tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik yang melewati hemodialisis di RSPAD Gatot Soebroto. Selain itu, tingkat Kecemasan responden ditelaah dengan membandingkan kondisi sebelum dan sesudah pemberian intervensi.

a. Karakteristik Usia

Berlandaskan temuan pengkajian di pasien penyakit ginjal kronik yang melewati hemodialisis di RSPAD Gatot Soebroto, sebagian banyak responden ada di kelompok usia lebih dari usia > 60 tahun sebanyak 43,5% (n=23). Kelompok usia 45-59 tahun menempati presentase 39,1% (n=23), sedangkan responden 25-44 tahun merupakan kelompok paling sedikit sebanyak 17,4% (n=23), yang termasuk dalam kategori dewasa muda hingga lansia sesuai Klasifikasi (WHO, 2024).

Hal ini cocok pada pengkajian yang dijalankan Nasution (2020), yang mana kelompok berusia 49–65 tahun memiliki kemungkinan lebih besar guna melewati gangguan ginjal dibanding mereka yang lebih muda. Penelitian ini menunjukkan bahwa dengan bertambahnya usia, tidak hanya fungsi ginjal yang menurun, tetapi juga berbagai penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes semakin muncul dan memperparah beban kerja ginjal (Nasution et al., 2020).

Hal ini di dukung dari temuan pengkajian Bela Purnama, hubungan antara usia dan kejadian penyakit ginjal kronis tidak menunjukkan signifikansi secara statistik. Usia tetap memperlihatkan kecenderungan bahwa pasien dengan gangguan ginjal lebih banyak berasal dari kelompok usia yang lebih tua. Hal ini sangat wajar mengingat secara fisiologis, fungsi ginjal cenderung menurun seiring bertambahnya usia. Jumlah nefron berkurang, aliran darah ke ginjal menurun, dan kapasitas filtrasi tidak sekuat pada usia yang lebih muda. Keadaan ini membuat individu berusia 55 tahun ke atas lebih rentan mengalami masalah ginjal, terutama jika mereka juga mengalami penyakit penyerta seperti hipertensi atau diabetes yang cenderung semakin umum terjadi pada usia tersebut (Purnama et al., 2022).

Berdasarkan beberapa studi di Indonesia, usia ternyata memiliki pengaruh yang signifikan terhadap munculnya penyakit ginjal kronik. Data dari Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2018 menjabarkan jika mayoritas pasien GGK stadium 5 berasal dari kelompok usia tua, yaitu di atas 45 tahun, dan jumlahnya jauh lebih besar dibanding kelompok usia yang lebih muda. Pada fase ini, tubuh mengalami proses penuaan secara alami fungsi ginjal tidak sekuat dahulu, jumlah nefron mengalami penurunan, dan kemampuan untuk menyaring darah pun berkurang. Keadaan ini menjadikan individu berusia 60 tahun ke atas lebih rentan terhadap kerusakan ginjal yang permanen.

b. Karakteristik Jenis Kelamin

Berlandaskan pengkajian yang sudah dijalankan di pasien penyakit ginjal kronik di Poli Hemodialisis RSPAD Gatot Soebroto, menjabarkan jika

mayoritas responden ialah laki-laki, yakni 65,2% (15 responden) juga perempuan berjumlah 34,8% (8 responden).

Menurut pengkajian sebelumnya Nasution et al., (2020), juga menyebutkan jika perbedaan tersebut mungkin disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk pengaruh hormon, di mana testosteron pada pria cenderung mempercepat kerusakan ginjal, sedangkan estrogen pada wanita memiliki efek perlindungan terhadap ginjal.

Hal ini cocok pada pengkajian yang dijakankan di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat, yang menjabarkan jika penderita penyakit ginjal kronis sering ditemukan pada laki-laki, perbedaan kejadian penyakit ginjal kronis berdasarkan gender Dapat didampaki sebab biologis juga hormonal. Perempuan memiliki hormone esterogen yang berperan protektif terhadap fungsi ginjal, sedangkan pada laki-laki progresivitas Kerusakan ginjal cenderung berlangsung lebih cepat. Kondisi ini menyebabkan laki-laki rentan mengalami penurunan fungsi ginjal hingga berkembang menjadi penyakit ginjal kronis (Usia et al., 2024).

Di samping itu, gaya hidup dan faktor risiko klinis, seperti asupan garam dan protein yang tinggi, kebiasaan merokok, hipertensi, dan diabetes melitus yang lebih prevalen pada pria, berkontribusi signifikan terhadap peningkatan risiko GGK.

Gabungan faktor biologis serta perilaku ini menjadikan pria lebih rentan mengalami penurunan fungsi ginjal dan perkembangan penyakit menuju tahap akhir (Nasution et al., 2020).

c. Tingkat Kecemasan pasien sebelum diberikan Terapi Musik Klasik *Mozart*

Berlandaskan temuan pengkajian yang sudah dijalankan di pasien penyakit ginjal kronik di Poli Hemodialisis RSPAD Gatot Soebroto, menjabarkan jika tingkat Kecemasan pasien sebelum diberi terapi musik klasik Mozart berada di Tingkat kecemasan berat, yaitu sebanyak (39,1%), terdapat juga 8 responden (34,8%) yang melewati kecemasan sedang, dan 6 responden (26,1%) ada di tingkat kecemasan ringan.

Hal ini cocok pada pengkajian yang dijalankan Murtiyarini & Hartati, (2023), mengungkapkan bahwa kecemasan sebelum mendapatkan terapi musik Mozart berada pada tingkat tinggi, disebabkan oleh tekanan fisik dan emosional menjelang persalinan. Setelah terapi musik *mozart* dilaksanakan, tingkat kecemasan menunjukkan penurunan yang cukup signifikan. Temuan ini menegaskan bahwa sebelum pemberian intervensi musik, pasien cenderung berada dalam kondisi psikologis yang lebih rentan dan mudah terpengaruh oleh kecemasan (Murtiyarini & Hartati, 2023).

Ini sejalan dengan pendapat Artini et al., (2022), sebelum dibagi terapi musik klasik mozart mayoritas responden melewati kecemasan pada kategori sedang. Kondisi ini menyebutkan bahwa perawat yang bekerja dalam situasi penuh tekanan, terutama pada masa pandemic, rentan mengalami Kecemasan akibat beban kerja yang tinggi, risiko penularan penyakit, serta kekhawatiran terhadap keselamatan diri dan keluarga. Keadaan tersebut menyebabkan Kecemasan sudah muncul sebelum intervensi diberikan, sehingga diperlukan upaya nonfarmakologis guna memerosotkan tingkat kecemasan (Artini et al., 2022).

Tingginya tingkat kecemasan sebelum terapi disebabkan oleh fakta bahwa pasien belum menerima rangsangan yang menenangkan. Pasien penyakit ginjal kronik umumnya mengalami berbagai ketidaknyamanan seperti jadwal hemodialisis yang ketat, keluhan fisik yang terus menerus, perubahan gaya hidup, dan ketidakpastian tentang kesehatan mereka. Faktor-faktor ini membuat sistem saraf simpatis lebih aktif, yang pada gilirannya meningkatkan ketegangan otot, tekanan darah, dan perasaan gelisah.

d. Tingkat kecemasan pasien sesudah diberikan Terapi Musik Klasik *Mozart*

Berlandaskan dari temuan pengkajian di RSPAD Gatot Soebroto, setelah diberi terapi musik klasik *mozart*, terjadi perombakan yang nyata pada tingkat kecemasan responden. Pada fase ini, mayoritas pasien menunjukkan penurunan skor kecemasan jika dibandingkan dengan kondisi sebelum terapi diberikan. Penurunan tingkat kecemasan tersebut dapat dipahami dari mekanisme kerja musik sebagai alat terapi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Rizkyani & Lestaria, (2024), Perubahan distribusi tingkat kecemasan tersebut menjabarkan jika pembagian terapi musik klasik *mozart* memberi dampak positif pada kondisi psikologis pasien rawat inap. Responden yang sebelumnya mengalami kecemasan ringan mengalami penurunan hingga tidak cemas, sementara responden dengan kecemasan sedang terjadi pemerosotan ke kategori kecemasan ringan. Hasil ini mengindikasikan jika terapi musik klasik *mozart* mampu menciptakan efek relaksasi dan ketenangan yang berkontribusi pada pemerosotan tingkat kecemasan responden sesudah intervensi diberi.

Hal ini cocok pada pengkajian Abalorna et al., (2023), sesudah dibagikan terapi musik klasik *mozart* responden menjabarkan pemerosotan tingkat kecemasan yang ditandai dengan munculnya perasaan lebih tenang, rileks, dan nyaman. Musik klasik *mozart* pada bagian yang lambat dan alunan lembut membantu menciptakan suasana relaksasi, sehingga dapat mengurangi ketegangan emosional dan psikologis. Kondisi ini terjadi karena musik klasik *mozart* mampu memberikan distraksi positif, menenangkan sistem saraf, serta membantu individu mengalihkan perhatian dari sumber stress atau Kecemasan, sehingga keadaan psikologis menjadi lebih stabil setelah intervensi diberikan (Abalorna et al., 2023).

Musik *mozart* memiliki pola ritme dan harmonisasi yang relatif stabil serta tempo yang tidak terlalu cepat, sehingga ketika didengarkan secara sadar dalam suasana yang tenang, musik ini memberi rangsangan pada sistem saraf parasimpatik. Aktivasi sistem saraf parasimpatik ini berperan dalam menurunkan aktivitas stres, sehingga tubuh mengalami efek relaksasi. Ketika tubuh berada dalam keadaan yang lebih santai, respons kecemasan otomatis berkurang karena ketidakseimbangan antara sistem saraf simpatik yang memicu kecemasan dan sistem parasimpatik yang menenangkan mulai mengalami penurunan dominasi (Rizkyani & Lestaria, 2024).

e. Efektivitas terapi musik klasik mozart terhadap perbedaan tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik sebelum dan sesudah pemberian intervensi

Berdasarkan hasil penelitian di Poli Hemodialisis RSPAD Gatot Soebroto, pasien mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi musik klasik *mozart*, nilai signifikansi yang diperoleh adalah p = 0,000, dengan

interpretasi ($p < 0,05$), hingga ada ketidaksamaan yang signifikan antar tingkat kecemasan sebelum juga setelah diberikan intervensi.

Penurunan tingkat kecemasan bisa dipengaruhi oleh faktor internal dari pasien itu sendiri, termasuk bagaimana pasien dapat mengatur stress, mekanisme koping yang dimiliki, serta seberapa baik pasien menerima kondisi penyakit yang sedang dihadapi. Terapi musik klasik *mozart* sendiri berfungsi untuk menciptakan suasana yang relaksasi, mengurangi ketegangan emosional, dan memberikan dampak menenangkan secara psikologis maupun fisiologis, sehingga pasien lebih mampu mengatasi kecemasan yang muncul selama menjalani terapi hemodialisis.

Disamping faktor internal, ada juga faktor eksternal yang berperan penting dalam menurunkan kecemasan pasien. Seperti suasana ruang hemodialisis yang mendukung, adanya dukungan dari tenaga kesehatan, serta distraksi positif melalui terapi musik klasik *mozart* dapat mengalihkan perhatian pasien dari rasa takut, ketidaknyamanan yang mungkin muncul selama proses hemodialisis. Keterlibatan terapeutik antara perawat dengan pasien yang terjadi selama penelitian juga dapat menambah rasa aman dan nyaman, sehingga membuat tingkat kecemasan pasien menurun.

Hal ini cocok pada pengkajiandari jurnal perawat Indonesia, terapi musik klasik *mozart* tervalidasi efektif memerosotkan tingkat kecemasan, yang ditunjukkan oleh adanya perubahan tingkat kecemasan responden sesudah diberi intervensi. Sebelum terapi, mayoritas responden mengalami kecemasan pada kategori sedang, sedangkan setelah pemberian terapi musik klasik *mozart* hampir seluruh responden mengalami penurunan kecemasan menjadi kategori ringan. Efektivitas terapi ini terjadi karena musik klasik *mozart* mampu menciptakan

suasana rileks, menekan respon stress, serta membantu mengendalikan kecemasan secara psikologis dan fisiologis (Andri Purwandari, Murgi Handari, 2025).

Hal ini cocok pada pengkajian terdahulu, pada pasien yang hendak melewati operasi caesarean section menemukan bahwa skor kecemasan rata-rata turun dari 19,90 menjadi 15,70 setelah pasien mendengarkan musik klasik *mozart*, dan temuan ini signifikan dengan statistik ($p < 0,05$).

Temuan ini menjabarkan jika musik *mozart* bisa membantu memerosotkan kecemasan di pasien yang menghadapi prosedur medis besar dan penuh tekanan (Tri Mulyono, Dwi Novitasari, 2024).

Ini sejalan dengan pendapat Rizkyani & Lestaria, (2024), di mana distribusi tingkat kecemasan seluruh responden terjadi pemerosotan sesudah intervensi dilakukan. Responden dengan kecemasan sedang terjadi pemerosotan ke kecemasan ringan, sementara responden dengan kecemasan ringan mengalami penurunan hingga tidak cemas. Maksudnya, bisa dijabarkan jika terapi musik klasik *mozart* berdampak signifikan saat memerosotkan tingkat kecemasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Marinir Cilandak tahun 2024.

C. Keterbatasan Penelitian

a. Tidak terdapatnya kelompok kontrol, menyebabkan pengkaji tidak bisa menolak ukur temuan pada kelompok yang tidak menerima terapi musik. Hal ini membuat temuan pengkajian hanya menunjukkan perubahan sebelum–sesudah tanpa dapat memastikan pengaruh faktor luar.

b. Ukuran sampel relatif kecil, sehingga generalisasi hasil penelitian kepada populasi pasien penyakit ginjal kronik yang lebih luas masih terbatas.

c. Durasi dan frekuensi pemberian terapi musik yang relative singkat memungkinkan efek yang dihasilkan belum maksimal dan belum mencerminkan efek jangka panjang dari terapi musik.

d. Lingkungan ruang hemodialisis, seperti tingkat kebisingan, aktivitas petugas kesehatan, dan kondisi kenyamanan ruangan, berpotensi memengaruhi konsentrasi dan relaksasi responden selama terapi musik sehingga dapat memengaruhi hasil penelitian.

BAB V
PENUTUP

Peneliti akan memaparkan simpulan semua hasil peneliti dalam bagian ini juga menjabarkan hasil-hasil yang sudah dituliskan dengan mendetail di bagian sebelumnya. Serta, peneliti menulis saran guna rekomendasi untuk studi yang akan datang.

A. Kesimpulan

1. Gambaran karakteristik pengkajian, menjabarkan jika mayoritas penderita ginjal kronik yang melewati hemodialisis ada di rentang umur dewasa sampai lanjut usia, dengan banyak laki-laki yang lebih banyak. Situasi ini menjabarkan ciri khas umum dari pasien hemodialisis dan bisa memengaruhi reaksi psikologis, termasuk timbulnya kecemasan saat menjalani terapi.
2. Tingkat kecemasan sebelum intervensi pengukuran tingkat kecemasan sebelum penerapan terapi musik klasik *mozart*, Sebelum mendapatkan terapi musik klasik *mozart*, sebagian besar responden melewati tingkat kecemasan yang ringan hingga sedang. Rasa cemas ini muncul sebagai reaksi terhadap kondisi penyakit kronis dan kewajiban untuk menjalani hemodialisis denga teratur juga pada waktu yang panjang.
3. Tingkat kecemasan sesudah intervensi dibagikan terapi musik klasik *mozart*, Setelah mendapat terapi musik klasik *mozart*, data menunjukkan adanya pengurangan dalam tingkat kecemasan responden. Musik klasik *mozart* berkontribusi saat menciptakan suasana relaksasi, sehingga pasien merasakan ketenangan lebih selama proses hemodialisis.

4. Hasil pengkajian efektivitas terapi musik klasik *mozart* menurut data yang dijalankan sebelum dan setelah penerapan terapi musik klasik *mozart*, menjabarkan terdapatnya perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan. Ini menjabarkan jika terapi musik klasik *mozart* efektif dalam meredakan kecemasan bagi pasien yang menderita penyakit ginjal kronik juga melewati hemodialisis.
5. Hipotesis pengkajian berlandaskan temuan uji wilcoxon diperoleh skor $p < 0{,}001$ hingga bisa dijabarkan jika terdapat ketidaksamaan yang signifikan tingkat kecemasan pasien sebelum juga sesudah pembagian terapi musik klasik *mozart*. Temuan ini menjabarkan jika terapi musik klasik mozart efektif saat memerosotkan tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik yang melewati hemodialisis di RSPAD Gatot Soebroto.

B. Saran

Berlandaskan temuan pengkajian dan kesimpulan yang sudah didapat, hingga pengkaji menuliskan saran, yakni :

1. Bagi Tenaga Kesehatan

   Terapi musik klasik *mozart* bisa guna intervensi keperawatan nonfarmakologis guna membantu menurunkan tingkat kecemasan di pasien penyakit ginjal kronik yang melewati hemodialisis
2. Bagi Institusi Kesehatan

   Rumah sakit diharapkan bisa menolak ukur penerapan terapi musik klasik guna upaya peningkatan kenyamanan dan pelayanan keperawatan pada pasien hemodialisis.

3. Bagi Pasien

   Pasien dikehendaki bisa memanfaatkan terapi musik klasik sebagai cara sederhana untuk membantu mengurangi kecemasan selama menjalani hemodialisis.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Pengkajian berikutnya diberi saran guna mengembangkan penelitian ini pada banyak sampel yang melampaui atau menggunakan variasi intervensi nonfarmakologis lainnya .

DAFTAR PUSTAKA

Abalorna, J., Baimudi, M., Hetharia, B. T., Juita, O., Mega, C., Lestari, A., & Yudiarso, A. (2023). *PENGARUH MUSIK KLASIK TERHADAP KECEMASAN*. *11*(2).

Abdullah, S. (2024). *Penyediaan Air Perawatan Gagal Ginjal*.

Andri Purwandari, Murgi Handari, M. N. (2025). *PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP TINGKAT KECEMASAN LANSIA*. *7*, 2018–2021.

Artini, P. A., Kusuma, K. K., Negara, A., & Darsana, I. W. (2022). *Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Tingkat Kecemasan Perawat Pada Masa Pandemi COVID-19*. *15*(1), 34–42.

Chaerunisa, S., Merida, S. C., & Novianti, R. (2022). Intervensi Perilaku untuk Mengurangi Gejala Kecemasan pada Lansia di Desa Mekarsari RW 12 Tambun Selatan. *Devotion : Jurnal Pengabdian Psikologi*, *1*(01), 21–40. https://doi.org/10.35814/devotion.v1i01.3393

Damanik, H. (2020). Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, *6*(1), 80–85. https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v6i1.365

Debi Alma Nofri Yantri, & Khairil Aswan. (2023). Pengaruh Pengembangan Sumber Daya Manusia Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Kantor Camat Siberut Selatan, Kabupaten Kepulauan Mentawai. *Journal of Management and Creative Business*, *2*(1), 29–39. https://doi.org/10.30640/jmcbus.v2i1.1998

Dian Natalina, M. M. T. (2013). *Terapi Musik Bidang Keperawatan*. Mitra Wacana Media.

Ema Suriani, Meri Neherta, dan ira M. S. (2023). *perawatan holistik dan efektif pada anak dengan penyakit kronis (gagal ginjal kronik)* (M. B. Dr. Ns. Meri Neherta (ed.); 1st ed.). CV. Adanu Abimata.

Endrian MJW; Sukmawati, Ima; Rahman, I. A. Y. (2023). *Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa dengan Buku Harian dan SMS Reminder* (1st (Cetak). CV. Jendela Sastra Indonesia Press.

Gliselda, V. K. (2021). Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK). *Jurnal Medika Hutama*, *2*(04 Juli), 1135–1141.

Hamdani, H., & Sa'diyah, H. (2025). Konsep Dasar Penyusunan Hipotesis dan Kajian Teori dalam Penelitian. *Journal of Linguistics and Social Studies*, *2*(2), 64–73. https://doi.org/10.52620/jls.v2i2.93

KEPPKN. (2021). Pedoman dan Standar Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. In *Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Keseheatan Nasional*.

Murtiyarini, I., & Hartati, N. (2023). *Efektifitas Guided Imagery dan Terapi Musik Klasik Mozart terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Penyengat Olak Muaro Jambi*. *12*(September), 438–445.

Musniati. (2024). *Fatigue pada Penderita CKD yang Menjalani Hemodialisis (HD)* (Cetakan pe). Guepedia.

Mustafidah, H., & Giarto, W. G. P. (2021). Aplikasi Berbasis Web untuk Analisis Data Menggunakan Korelasi Bivariat Pearson. *Sainteks*, *18*(1), 39. https://doi.org/10.30595/sainteks.v18i1.10564

Muzaenah, T., & Makiyah, S. N. N. (2018). Pentingnya Aspek Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa: a Literature Review. *Herb-Medicine Journal*, *1*(2). https://doi.org/10.30595/hmj.v1i2.3004

Nasution, S. H., Syarif, S., Musyabiq, S., Fakultas, D., Masyarakat, K., & Indonesia, U. (2020). *Penyakit Gagal Ginjal Kronis Stadium 5 Berdasarkan Determinan Umur , Jenis Kelamin , dan Diagnosa Etiologi di Indonesia Tahun 2018 Chronic Kidney Failure Disease Stage 5 Based on Determinants of Age , Gender , and Diagnosis of Etiology in Indonesia in 2018*. *4*(1), 2018–2021.

Pagunsan, Pearle T.; Chua-Pagunsan, Hazel; Cummings, Des Jr.; Reed, M. P. (n.d.). *Ginjal Si Penyaring Ajaib: Memiliki Kreasi Hidup Sehat* (B. Sihole, Helvi; Soriton (ed.)). Indonesia Publishing House.

Permata Sari, S., AZ, R., & Maulani, M. (2022). Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, *3*(2), 54–62. https://doi.org/10.22437/jini.v3i2.20204

Primadhini, T. A., Almasdy, D., & A, A. (2023). Analisis Potensi Interaksi Obat Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Stadium Akhir Di Rumah Sakit Aulia Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, *14*(2), 492. https://doi.org/10.30633/jkms.v14i2.2173

Purnama, B., Darussalam, A. A., Rimbawati, Y., & Wulan, S. (2022). *Hubungan Karakteristik Pasien Usia Lanjut Dengan Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Yang Menjalani Hemodialisis Disebabkan Diabetes Melitus Dan Hipertensi*. *9*, 96–105.

Puspanegara, A. (2019). Pengaruh Usia Terhadap Hubungan Mekanisme Koping

Dengan Kecemasan Ketika Menjalani Terapi Hemodialisa Bagi Para Penderita Gagal Ginjal Kronik Di Kabupaten Kuningan Jawabarat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, *10*(2), 135–142. https://doi.org/10.34305/jikbh.v10i2.102

Ramdan, I. M. (2019). Reliability and Validity Test of the Indonesian Version of the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) to Measure Work-related Stress in Nursing. *Jurnal Ners*, *14*(1), 33. https://doi.org/10.20473/jn.v13i2.10673

Rizkyani, S. ., & Lestaria, D. (2024). Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Dalam Mengurangi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Marinir Cilandak. *Mayapada Nursing Journal*, *1*(2), 64–71.

Rosyanti, L., Hadi, I., Antari, I., & Ramlah, S. (2023). Faktor Penyebab Gangguan Psikologis pada Penderita Penyakit Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisis: Literatur Reviu Naratif. *Health Information : Jurnal Penelitian*, *15*(2), e1102. https://doi.org/10.36990/hijp.v15i2.1102

Sutiono, M. D., & Hatmanti, N. M. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Asam Puskesmas Wonokromo. *Jurnal Endurance*, *2*(October), 125–132.

Syafira, D. A., Prihati, D. R., & Aini, D. N. (2024). Hubungan Depresi Dengan Kelelahan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute*, *8*(1), 1–7. https://doi.org/10.33862/citradelima.v8i1.393

Tri Mulyono, Dwi Novitasari, A. B. (2024). *THE EFFECT OF PROVIDING CLASSIC MUSIC THERAPY TO REDUCE ANXIETY IN PRE-OPERATIVE CAESAREA SECTIO PATIENTS*. *6*(5), 3101–3110.

Usia, H., Kelamin, J., Hipertensi, S., Diabetes, D. A. N., Dengan, M., & Penyakit, K. (2024). *Hubungan usia, jenis kelamin, stadium hipertensi, dan diabetes melitus dengan kejadian penyakit ginjal kronis di rsud provinsi nusa tenggara barat*. *02*(02), 154–163.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Saya sudah menerima semua penjelasan ini, dan peneliti sudah menjawab semua pertanyaan saya. Saya menyadari jika saya dapat meminta klarifikasi lebih lanjut kepada Lady Huwaida Az Zahra (Pengkaji).

Sertifikat Persetujuan (Consent)	
Saya sudah membaca setiap penjabaran terkait pengkajian ini. Saya telah berkesempatan untuk mengajukan pertanyaan, dan semua pertanyaan tersebut sudah dijawab secara menyeluruh. Saya setuju ikut serta dengan sukarela pada pengkajian ini. _____ Nama Subjek/wali _____ Tanda tangan responden Tanggal _____ Hari/bulan/tahun	Saya menyatakan jika responden sudah diberi kesempatan guna mengajukan pertanyaan terkait pengkajian ini dan jika seluruh tanggapan mereka jujur. Saya menegaskan jika persetujuan diberi dengan sukarela. _____ Nama peneliti/peminta persetujuan _____ Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan Tanggal _____ Hari/bulan/tahun

Informasi Peneliti
Peneliti Utama : Lady Huwaida Az Zahra
Alamat Peneliti : Villa Gading Harapan 2, D4 No 2. Kel. Satria Mekar. Kec. Tambun utara. Kab. Bekasi
No Telp/ Wa : 087726427465

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)

Nama Responden :

Usia :

Jenis Kelamin :

Skor	0	:	Tidak ada gejala
	1	:	Ringan
	2	:	Sedang
	3	:	Berat
	4	:	Panik
		:	
Total skor	0 - 14	:	Tidak ada kecemasan
	15 - 20	:	Kecemasan ringan
	21 – 27	:	Kecemasan sedang
	28 – 41	:	Kecemasan berat
	45 - 56	:	Kecemasan berat sekali/ panik

No	pertanyaan	0	1	2	3	4	5
1	**Perasaan Ansietas** – Cemas – Firasat buruk – Takut akan pikiran sendiri – Mudah tersinggung						
2	**Ketegangan** – Merasa tegang – Lesu – Tak bisa istirahat dengan tenang						

	– Mudah terkejut – Mudah menangis – Gemetar – Gelisah						
3	**Ketakutan** – Pada gelap – Pada orang asing – Ditinggal sendiri – Pada binatang besar – Pada keramaian lalu lintas – Pada kerumunan orang banyak						
4	**Gangguan tidur** – Sukar tidur – Terbangun malam hari – Tidak nyenyak – Bangun dengan lesu – Banyak mimpi – Mimpi buruk – Mimpi menakutkan						
5	**Gangguan kecerdasan** – Sukar berkonsentrasi – Daya ingat buruk						
6	**Perasaan depresi** – Hilangnya minat – Berkurangnya kesenangan pada hobi – Sedih – Bangun dini hari – Perasaan berubah-ubah						
7	**Gejala somatic (otot)** – Nyeri otot						

	– Kaku – Kedutan otot – Gigi gemertak – Suara tidak stabil						
8	**Gejala somatic (sensorik)** – Penglihatan kabur – Pendengaran berdengung – Muka merah atau pucat – Merasa lemah – Perasaan ditusuk-tusuk						
9	**Gejala kardiovaskuler** – Berdebar – Nyeri di dada – Denyut nadi cepat – Rasa lemah seperti mau pingsan – Denyut nadi mengeras – Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)						
10	**Gejala pernapasan** – Rasa tertekan di dada – Perasaan tercekik – Merasa nafas pendek/sesak – Sering menarik napas panjang						
11	**Gejala gastrointestinal** – Sulit menelan – Mual – Muntah – Perut terasa penuh dan kembung – Nyeri di lambung sebelum dan sesudah makan – Perut melilit						

	– Gangguan pencernaan – Perasaan terbakar di perut – Buang air besar lembek – Konstipasi – Kehilangan berat badan						
12	**Gejala urigenitalia** – Sering kencing – Tidak Dapat menahan kencing – Tidak datang bulan – Darah haid berlebihan – Darah haid amat sedikit – Masa haid berkepanjangan – Masa haid amat pendek – Haid beberapa kali sebulan – Menjadi dingin – Ejakulasi dini – Ereksi lemah – Ereksi hilang – Impotensi						
13	**Gejala otonom** – Mulut kering – Muka merah – Mudah berkeringat – Sakit kepala – Bulu roma berdiri – Kepala terasa berat – Kepala terasa sakit						
14	**Tingkah laku (sikap) pada saat wawancara** – Gelisah – Tidak tenang						

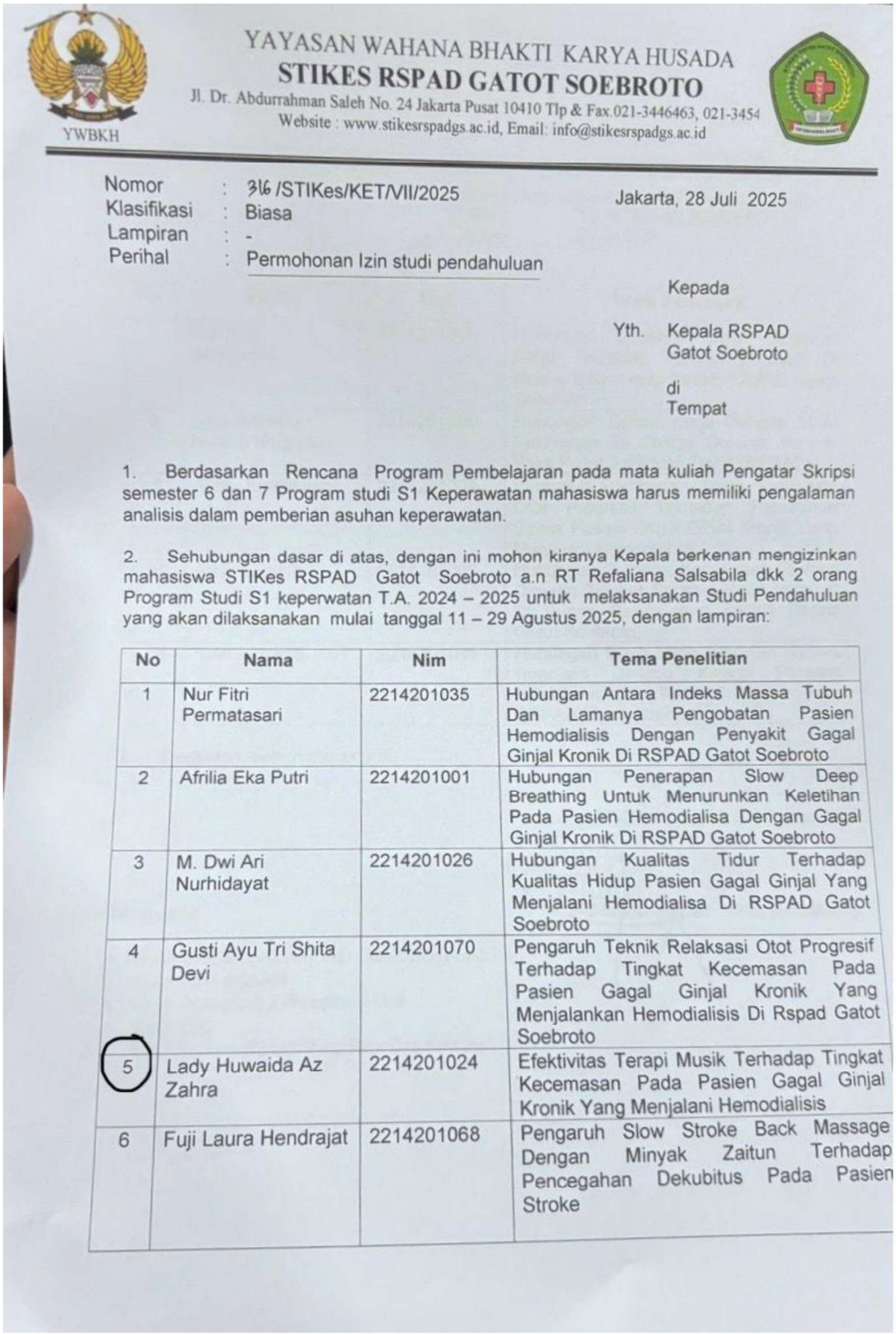
	– Mengerutkan dahi – Muka tegang – Nafas pendek dan cepat – Muka merah – Jari gemetar – Oto tegang/mengeras						

Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
TERAPI MUSIK KLASIK MOZART

NO	LANGKAH TINDAKAN
A	**Persiapan Alat**
	1. Musik klasik Mozart
	2. Handphone milik pasien
	3. Headset bersih dan baru
	4. Lembar observasi + HARS
B	**Tahap persiapan klien**
	1. Jelaskan Tujuan terapi musik kepada pasien
	2. Pastikan pasien dalam kondisi stabil
	3. Pasien tidur atau berbaring nyaman di tempatnya
	4. Instruksikan pasien untuk Tarik napas perlahan dan rileks
	5. Ukur tingkat Kecemasan awal (Pre-test HARS) sebelum sesi pertama
C	**Tahap pelaksanaan**
	• Sesi 1 (Hari 1) 1. Siapkan Handphone yang terhubung dengan kabel headset 2. Pasang headset lalu volume sedang 3. Pasien tidur/ berbaring & Tarik napas sambal rileks
	• Sesi 2 (Hari 2) 1. Ulangi langkah sesi 1 2. Ukur post-test HARS setelah sesi 2
	• Evaluasi 1. Catat skor HARS secara teliti. 2. Bandingkan pre-test dan post-test, lihat efektivitas terapi musik yang telah diberikan kepada pasien.
D	**Sikap petugas**
	1. Bersikap ramah, sabar, dan mendukung pasien selama intervensi
	2. Perhatikan kenyamanan pasien dan reaksi terhadap musik
	3. Jangan memaksa pasien, biarkan pasien tidur/relaks sesuai kenyamanan
	4. Perhatikan tanda-tanda ketidaknyamanan atau gangguan pernapasan

Lampiran 4 Surat Izin Studi Pendahuluan



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id
YWBKH

Nomor : 316 /STIKes/KET/VII/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin studi pendahuluan

Jakarta, 28 Juli 2025

Kepada

Yth. Kepala RSPAD
Gatot Soebroto

di
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Pengatar Skripsi semester 6 dan 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Kepala berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n RT Refaliana Salsabila dkk 2 orang Program Studi S1 keperwatan T.A. 2024 – 2025 untuk melaksanakan Studi Pendahuluan yang akan dilaksanakan mulai tanggal 11 – 29 Agustus 2025, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Nur Fitri Permatasari	2214201035	Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh Dan Lamanya Pengobatan Pasien Hemodialisis Dengan Penyakit Gagal Ginjal Kronik Di RSPAD Gatot Soebroto
2	Afrilia Eka Putri	2214201001	Hubungan Penerapan Slow Deep Breathing Untuk Menurunkan Keletihan Pada Pasien Hemodialisa Dengan Gagal Ginjal Kronik Di RSPAD Gatot Soebroto
3	M. Dwi Ari Nurhidayat	2214201026	Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa Di RSPAD Gatot Soebroto
4	Gusti Ayu Tri Shita Devi	2214201070	Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalankan Hemodialisis Di Rspad Gatot Soebroto
5	Lady Huwaida Az Zahra	2214201024	Efektivitas Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis
6	Fuji Laura Hendrajat	2214201068	Pengaruh Slow Stroke Back Massage Dengan Minyak Zaitun Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke

Lampiran 5 Surat uji etik penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO
CENTRAL ARMY HOSPITAL GATOT SOEBROTO

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No : 243/XI/KEPK/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Lady Huwaida Az Zahra
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Name of the Institution

Dengan judul :
Tittle

Efektivitas Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RSPAD Gatot Soebroto

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 November 2025 sampai dengan tanggal 12 November 2026.

This declaration of ethics applies during the period November 12, 2025 until November 12, 2026.

November 12, 2025
Chairperson,

RSPAD GATOT SOEBROTO KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN JAKARTA

Dr. dr. Andri A. Kusuma, Sp.BS (K), Spine, M.Kes, FINPS, FINSS, IFAANS

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian

PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOT SOEBROTO

Jakarta, 20 November 2025

Nomor : B/ 4789 / XI /2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Jawaban permohonan izin penelitian

Kepada

Yth. Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

di

Jakarta

1. Dasar :

a. Surat Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto Nomor 751/STIKes/KET/X/2025 tanggal 15 Oktober 2025 tentang Permohonan izin penelitian; dan

b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf RSPAD GS Puskesad.

2. Sehubungan dasar di atas, disampaikan bahwa pada prinsipnya Ka RSPAD GS Puskesad memberikan izin kepada Lady Huwaida Az Zahra NIM 2214201024 untuk melaksanakan penelitian di RSPAD GS Puskesad dengan judul "Efektifitas terapi musik klasik *Mozart* terhadap tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani *hemodialisis* di RSPAD Gatot Soebroto", dengan biaya sebesar Rp1.000.000,- (Satu juta rupiah)

3. Untuk pelaksanaannya agar peneliti mengikuti ketentuan sebagai berikut :

a. Melapor kepada pembimbing pada awal dan akhir penelitian.

b. Menyelesaikan biaya administrasi ke Bank Mandiri RPL 088 RSPAD Gatsu dengan nomor rekening 103.000.6834.614

c. Melampirkan Surat Lolos Kaji Etik (*Etic Clearance*) untuk melaksanakan penelitian di RSPAD GS Puskesad.

d. Pembimbing/Penanggung Jawab Lapangan Seriati, S.Kep., Ners.

e. Surat Izin Penelitian berlaku sampai dengan November 2026; dan

f. Menyerahkan *fotocopy* hasil penelitian kepada Dirbinbang dan Riset u.p. Kabag Litbang dan Riset Sdirbinbang & Riset RSPAD GS Puskesad.

4. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Kepala RSPAD GS Puskesad

PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN DARAT
KEPALA
RSPAD GATOT SOEBROTO

[illegible], Sp.PD.
Brigadir Jenderal TNI

Tembusan :

1. Ka RSPAD GS Puskesad
2. Ka SPI RSPAD GS Puskesad
3. Dirbinum dan Dirbinbang & Riset RSPAD GS Puskesad
4. Kainstalwatlan dan RMIK RSPAD GS Puskesad
5. Kabag Litbang dan Riset Sdirbinbang & Riset RSPAD GS Puskesad
6. Pembimbing
7. Peneliti

Lampiran 7 Kartu Bimbingan

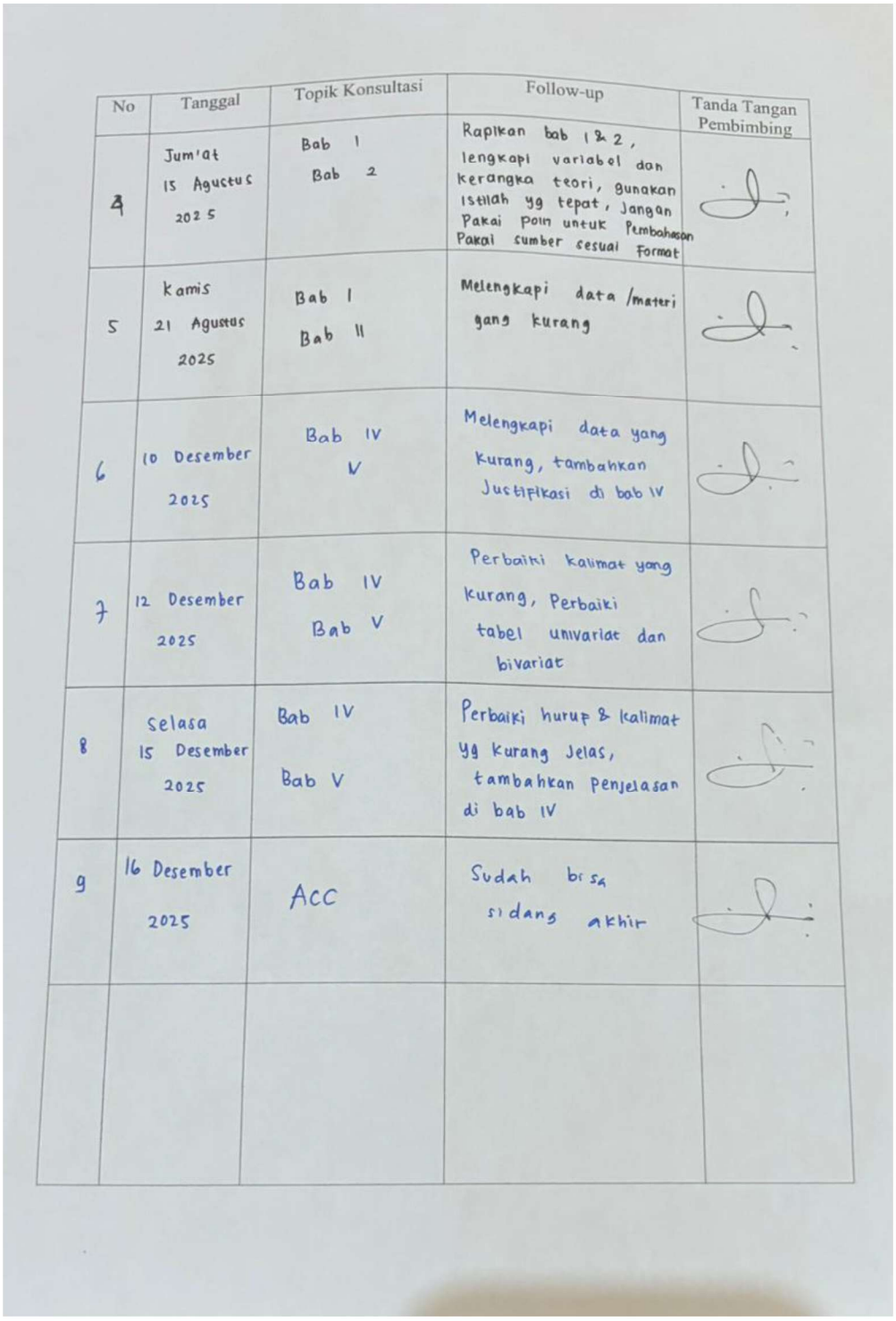
KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Lady Huwaida Az Zahra
NIM : 2214201024
Tahun Masuk : 2022
Alamat : Villa Gading Harapan 2, Blok DQ NO 2

Judul Penelitian : Efektivitas Terapi Musik terhadap Tingkat kecemasan Pada pasien Gagal Ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis di RSPAD Gatot Soebroto

Pembimbing :

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa 26/08/25	Membahas Bab III,	Melengkapi Definisi, urutan penomoran, variabel yang kurang	
2	[redacted] Jum'at 29/08/25	Bab III	Melengkapi Prosedur/ Penelitian sop	
3	Selasa 09/09/2025	Bab III	Merevisi Analisa Data	



No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
4	Jum'at 15 Agustus 2025	Bab 1 Bab 2	Rapikan bab 1 & 2, lengkapi variabel dan kerangka teori, gunakan istilah yg tepat, Jangan Pakai poin untuk Pembahasan Pakai sumber sesuai format	
5	Kamis 21 Agustus 2025	Bab 1 Bab II	Melengkapi data /materi gang kurang	
6	10 Desember 2025	Bab IV V	Melengkapi data yang kurang, tambahkan Justifikasi di bab IV	
7	12 Desember 2025	Bab IV Bab V	Perbaiki kalimat yang kurang, Perbaiki tabel univariat dan bivariat	
8	Selasa 15 Desember 2025	Bab IV Bab V	Perbaiki huruf & kalimat yg kurang jelas, tambahkan penjelasan di bab IV	
9	16 Desember 2025	Acc	Sudah bisa sidang akhir	

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 9 Tabulasi Data

	Jenis_Kelamin	Umur	Nilai_Pre	Nilai_Post	Kategori_Pre	Kategori_Post	var
13	2	4	16	15	2	2	
14	2	4	21	17	3	2	
15	1	2	32	30	4	4	
16	2	4	26	17	3	2	
17	2	4	30	28	4	4	
18	2	4	17	13	2	1	
19	1	2	27	18	3	2	
20	1	3	23	20	3	2	
21	1	3	16	16	2	2	
22	1	4	29	27	4	3	
23	1	3	20	13	2	1	
24	1	3	15	8	2	1	
25	1	4	37	34	4	4	
26	1	3	23	18	3	2	
27	2	4	41	39	4	4	
28	1	2	21	16	3	2	
29	1	3	27	20	3	2	
30	1	4	28	25	4	3	
31	2	3	36	28	4	4	
32	2	2	20	14	2	1	
33	1	3	28	26	4	3	
34	1	3	31	29	4	4	

Lampiran 10 Output SPSS

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	15	65.2	65.2	65.2
	Perempuan	8	34.8	34.8	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-44 tahun	4	17.4	17.4	17.4
	45-59 tahun	9	39.1	39.1	56.5
	>60 tahun	10	43.5	43.5	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Kategori_Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	6	26.1	26.1	26.1
	Sedang	8	34.8	34.8	60.9
	Berat	9	39.1	39.1	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Kategori_Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada kecemasan	3	13.0	13.0	13.0
	Ringan	11	47.8	47.8	60.9
	Sedang	3	13.0	13.0	73.9
	Berat	6	26.1	26.1	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai Pre-Test	.126	23	.200*	.961	23	.479
Nilai Post-Test	.178	23	.056	.955	23	.367

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	VAR00001	3.13	23	.815	.170
	VAR00002	2.48	23	1.082	.226

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	VAR00001 & VAR00002	23	.906	<,001

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	VAR00001 - VAR00002	.652	.487	.102	.442	.863	6.423	22	<,001

Paired Samples Effect Sizes

			Standardizer[a]	Point Estimate	95% Confidence Interval Lower	Upper
Pair 1	VAR00001 - VAR00002	Cohen's d	.487	1.339	.764	1.898
		Hedges' correction	.495	1.316	.751	1.866

a. The denominator used in estimating the effect sizes.
Cohen's d uses the sample standard deviation of the mean difference.
Hedges' correction uses the sample standard deviation of the mean difference, plus a correction factor.