

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Penyakit

##### 1. Gagal Ginjal Kronik

###### a. Pengertian

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan kerusakan fungsi ginjal dimana ginjal tidak dapat membuang racun dan produk sisa darah, ditandai adanya protein dalam urin serta penurunan laju filtrasi glomerulus, berlangsung lebih dari 3 bulan (Black & Hawks, 2009).

Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang irreversible, sehingga pada derajat tertentu akan memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal yang berupa hemodialisis atau transplantai ginjal (Wahyuni et al, 2014).

Gagal ginjal akut atau kronis, dapat ditangani dengan dialysis peritoneal atau hemodialisis. Dialisis dilakukan untuk mempertahankan hidup seseorang yang ginjalnya tidak berfungsi secara adekuat, dan juga untuk orang yang sedang menunggu atau tidak dicalonkan untuk transplantasi ginjal (T.M Marrelli, 2007).

###### b. Etiologi

Terjadinya penyakit gagal ginjal disebabkan oleh beberapa penyakit serius yang mungkin diderita oleh tubuh yang secara perlahan-

lahan menyebabkan kerusakan pada organ ginjal. Adapun penyakit yang berdampak pada kerusakan pada organ ginjal yang diantaranya, penyakit hipertensi, diabetes mellitus, adanya sumbatan pada saluran kemih, kelainan pada ginjal yang terjadi adanya perkembangan banyak kista pada organ ginjal, telah rusaknya sel penyaring pada ginjal akibat peradangan oleh infeksi atau dampak dari darah tinggi/glomerulonephritis.

Adapun penyakit lainnya yang jika tidak ditangani lebih cepat dapat menyebabkan kegagalan fungsi ginjal antara lain, kehilangan cairan yang banyak secara mendadak (muntaber, pendarahan, luka bakar), serta penyakit lainnya diantaranya penyakit paru (TBC), malaria, hepatitis, sifilis, dan obat-obatan. Pada beberapa kasus, jika mengkonsumsi minuman berenergi ataupun bersoda secara rutin selama 3 bulan akan menyebabkan penyakit gagal ginjal kronis. Namun tidak hanya minuman berenergi dan bersoda saja, akan tetapi dengan mengkonsumsi minuman the atau kopi yang berlebihan akan menyebabkan kerusakan pada organ ginjal.

c. Klasifikasi

Tabel 2.1 Menjelaskan klasifikasi pada Gagal Ginjal Kronik

Stadium	GFR (ml/menit/1,73 m3)	Fungsi ginjal	Keterangan
Normal	>90	>90%	Kerusakan minimal dengan GFR normal
Stadium 1	60-89	60-89%	Kerusakan ringan dengan penurunan nilai GFR, belum mengganggu
Stadium 2	30-59	30-59%	Kerusakan sedang, masih bisa dipertahankan
Stadium 3	15-29	15-29%	Kerusakan berat, membahayakan
Stadium 4	<15	<15%	Kerusakan sangat berat, perlu dialisis

d. Tanda dan Gejala

Ginjal merupakan organ dengan daya kompensasi tinggi. Jaringan ginjal sehat akan mengamil alih tugas dan pekerjaan jaringan ginjal yang sakit dnegan meningkat perfusi darah ke ginjal dan filtrasi.

Bila jaringan ginjal yang rusak mencapai 75-85% maka daya kompensasi tak lagi mencukupi sehingga timbul gejala uremia oleh karena terjadi penumpukan zat-zat yang tidak bisa dikeluarkan dari tubuh oleh ginjal yang sakit.

Gejala sindroma uremia adalah :

1) Gastrointestinal

Nafsu makan menurun, mual, muntah, mulut kering, rasa pahit, perdarahan epitel

2) Kulit

Kulit kering, atrofi, warna berubah kering kecoklatan, gatal.

3) Kardiovaskuler

Hipertensi, pembesaran jantung, payah jantung, perikarditis.

4) Darah

Anemi dan asidosis.

5) Neurologi

Apatis, neuropati, perifer, depresi, prekoma

Hasil tes klirens kreatinin :

- Gagal ginjal dini : clearance kreatinin  $>30$  ml/menit
- Gagal ginjal kronik : clearance kreatinin 30-5 ml/menit
- Gagal ginjal terminal : clearance kreatinin  $<5$  ml/menit

e. Patofisiologi

1) Penurunan GFR

Penurunan GFR dapat dideteksi dengan mendapatkan urin 24 jam untuk pemeriksaan klirens kreatinin. Akibat dari penurunan GFR, aka klirens kreatinin akan menurun, kreatinin akan meningkat, dan nitrogen urea darah (BUN) juga akan meningkat.

2) Gangguan klirens renal

Banyak masalah muncul pada gagal ginjal sebagai akibat dari penurunan jumlah glomeruli yang berfungsi, yang menyebabkan penurunan klirens (substansi darah yang seharusnya dibersihkan oleh ginjal)

3) Retensi cairan dan natrium

Ginjal kehilangan kemampuan untuk mengkonsentrasikan atau mengencerkan urin secara normal. Terjadi penahanan cairan dan natrium, meningkatkan resiko terjadinya edema, gagal jantung kongestif dan hipertensi.

4) Anemia

Anemia terjadi sebagai akibat dari produksi eritropoienin yang tidak adequate, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi, dan kecenderungan untuk terjadi perdarahan akibat status uremik pasien, terutama dari saluran GI.



5) Ketidakseimbangan kalsium dan fosfat

Kadar serum kalsium dan fosfat tubuh memiliki hubungan yang saling timbale balik, jika salah satunya meningkat, yang lain akan turun. Dengan menurunnya GFR, maka terjadi peningkatan kadar fosfat serum dan sebaliknya penurunan kadar kalsium. Penurunan kadar kalsium ini akan memicu sekresi parathormon, namun dalam kondisi gagal ginjal, tubuh tidak berespon terhadap peningkatan sekresi parathormon, akibatnya kalsium di tulang menurun menyebabkan perubahan pada tulang dan penyakit tulang.

6) Penyakit tulang uremik(osteodistrofi)

Terjadi dari perubahan kompleks kalsium, fosfat, dan keseimbangan parathormon.

f. Manifestasi klinis

Manifestasi klinik menurut Suyono (2001) adalah sebagai berikut :

1) Gangguan kardiovaskuler

Hipertensi, nyeri dada, dan sesak nafas akibat perikarditis, effuse perikardiac dan gagal jantung akibat penimbunan cairan, gangguan irama jantung dan edema.

2) Gangguan pulmoner

Nafas dangkal, kussmaul, batuk denga sputum kental dan riak, suara krekels.

### 3) Gangguan gastrointestinal

Anoreksia, muntah, dan vomitus yang berhubungan dengan metabolisme protein dalam usus, perdarahan pada saluran gastrointestinal, ulserasi dan perdarahan mulut, nafas bau ammonia.

### 4) Gangguan musculoskeletal

Resiles leg sindrom (pegal pada kakinya sehingga selalu digerakan), burning feet syndrome (rasa kesemutan dan terbakar, teruama ditelapak kaki), tremor, miopati (kelemahan dan hipertropi otot-otot ekstremitas).

### 5) Gangguan integument

Kulit berwarna pucat akibat anemia dan kekuning-kuningan akibat penimbunan urokrom, gatal-gatal akibat toksik, kuku tipis dan rapuh

### 6) Gangguan endokrin

Gangguan seksual : libido fertilitas dan ereksi menurun, gangguan menstruasi dan aminore. Gangguan metabolic glukosa, gangguan metabolic lemak dan vitamin D.

### 7) Gangguan cairan elektrolit dan keseimbangan asam dan basa

Biasanya retensi garam dan air tetapi dapat juga terjadi kehilangan natrium dan dehidrasi, asidosis, hiperkalemia, hipomagnesemia, hipokalsemia.

## 8) Sistem hematologi

Anemia yang disebabkan karena berkurangnya produksi eritopoetin, sehingga rangsangan eritopoesis pada sum-sum tulang belakang, hemolisis akibat berkurangnya masa hidup eritrosit dalam suasana uremia toksik, dapat juga terjadi gangguan fungsi thrombosis dan trombositopeni.

### g. Pemeriksaan penunjang

- |                                   |                             |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| a) Darah tepi lengkap             | j) Gula darah               |
| b) Ureum                          | k) Analisis Gas Darah (AGD) |
| c) Kreatinin                      | l) SI dan TIBC              |
| d) Urine lengkap                  | m) Feritin serum            |
| e) Creatinin clearance test (CCT) | n) Hormone PTH              |
| f) Elektrolit                     | o) Albumin                  |
| g) (Na, K, Cl, Ca, P, Mg)         | p) Glonulin                 |
| h) Profil lipid                   | q) USG ginjal               |
| i) Asam urat serum                | r) Pemeriksaan imunologi    |

### h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaankeperawatan pada pasien dengan CKD dibagi menjadi tiga yaitu :

## 1) Konservatif

- Dilakukan pemeriksaan lab darah dan urin
- Observasi balance cairan
- Observasi adanya odema
- Batasi cairan yang masuk

## 2) Dialysis

### a) Peritoneal dialysis

Biasanya dilakukan pada kasus-kasus emergency.

Sedangkan dialysis yang bisa dilakukan dimana saja yang tidak bersifat akut adalah CAPD (Continues Ambulatori Peritonal Dialysis).

### b) Hemodialisis

Dialysis yang dilakukan melalui tindakan infasif di vena dengan menggunakan mesin. Pada awalnya hemodialisi dilakukan melalui daerah femoralis namun untuk mempermudah maka dilakukan

- AV fistule : menggabungkan vena dan arteri
- Double lumen : langsung pada daerah jantung (vaskularisasi ke jantung).

### c) Operasi

- a. Pengambilan batu
- b. Transplantasi ginjal

## 2. Kecemasan

### a. Pengertian

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak dapat dijelaskan dan merupakan respon terhadap stimulus internal dan eksternal yang memiliki tanda dan gejala perilaku, afektif, kognitif, dan fisik (Audrey Berman, Shirlee, Snyder, 2016).

Ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang disertai respon otonomi yaitu perasaan takut yang karena antisipasi terhadap bahaya (Herdman dan Kamitsuru, 2015).

### b. Etiologi

Faktor yang dapat menjadi pencetus seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar dirinya (faktor eksternal). Namun demikian pencetus kecemasan dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori adalah :

- 1) Ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari guna pemenuhan terhadap kebutuhan dasarnya.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri adalah adanya sesuatu yang dapat mengancam terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan status/peran diri, dan hubungan interpersonal.

### c. Tingkat kecemasan dan karakteristik

Kemampuan individu untuk merespon terhadap suatu ancaman berbeda satu sama lain. Respon individu terhadap kecemasan dari kecemasan ringan sampai dengan panic.

Tabel 2.2 Menjelaskan karakteristik kecemasan

Tingkat Kecemasan	Karakteristik
Kecemasan Ringan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• berhubungan dengan ketegangan dalam peristiwa sehari-hari</li> <li>• kewaspadaan meningkat</li> <li>• persepsi terhadap lingkungan meningkat</li> <li>• respon fisiologis : sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar</li> <li>• respon kognitif : mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan</li> <li>• respon perilaku dan emosi : tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi</li> </ul>
Kecemasan Sedang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respon fisiologis : sering nafas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat,</li> </ul>

	<p>mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih, dan letih</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• respon kognitif : memusatkan perhatiannya pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima</li> <li>• respon perilaku dan emosi : gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, sudah tidur, dan perasaan tidak aman</li> </ul>
<p>Kecemasan Berat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individu cenderung memikirkan hal kecil saja dan mengabaikan hal yang lain</li> <li>• respon fisiologis : nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut, serta tampak tegang</li> <li>• respon kognitif : tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntunan, serta lapang persepsi menyempit</li> <li>• respon perilaku dan emosi : perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu (verbalisasi cepat)</li> </ul>
<p>Panik</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• respon fisiologis : nafas pendek, rasa tercekik</li> </ul>

	<p>dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• respon kognitif : gangguan realitas, tidak dapat berfikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi</li> <li>• respon perilaku dan emosi : agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali/control diri (aktivitas motorik tidak menentu), perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan/atau orang lain</li> </ul>
--	--



### 3. Terapi Musik Klasik

#### a. Pengertian

Terapi musik merupakan terapi yang bermanfaat untuk kebutuhan fisik, emosi, kognitif, dan sosial individu. Terapi musik yang berkualitas untuk pengobatan menggunakan cara menciptakan, bernyanyi, atau mendengarkan musik. Terapi musik ini juga membantu mereka yang merasa dirinya sulit untuk mengekspresikan diri dengan kata-kata. Penelitian terapi musik yang mendukung efektifitas dalam banya bidang misalnya : rehabilitasi fisik secara menyeluruh dan gerakan memfasilitasi, meningkatkan motivasi masyarakat dalam pengobatan mereka, memberikan dukungan

emosional bagi pasien dan keluarga mereka, dan membantu pasien untuk menyalurkan ekspresi dan perasaannya (AMTA, 2015).

Terapi musik berasal dari kata “*terapi*” dan “*musik*”. kata terapi adalah serangkaian upaya untuk membantu dan menolong orang lain. Kata musik dalam terapi musik adalah untuk menjelaskan media yang digunakan dalam memberikan terapi. Dengan menggunakan terapi musik tujuannya untuk mengingat hal yang menyenangkan, membayangkan hal positif untuk menghilangkan ketakutan yang dirasakan. Seorang yang diberikan terapi musik dan aktifitas musik untuk memfasilitasi proses terapi dalam pasiennya (Djohan, 2006).

Musik klasik adalah sebuah musik yang dibuat dan ditampilkan oleh orang yang terlatih secara profesional melalui pendidikan musik. Musik klasik juga merupakan suatu tradisi dalam menulis musik, yaitu ditulis dalam bentuk notasi musik dan dimainkan sesuai dengan notasi yang ditulis. Musik klasik adalah musik yang komposisinya lahir dari budaya Eropa dan digolongkan melalui periodisasi tertentu. (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2019).

b. Manfaat Terapi Musik

Spawnthe Anthony (2003), musik mempunyai manfaat sebagai berikut :

- 1) Efek Mozart adalah istilah efek yang dihasilkan musik dan dapat meningkatkan intelegensia dari seseorang.

- 2) Refreshing adalah cara untuk menenangkan pikiran seseorang yang kacau/jenuh dengan cara mendengarkan musik agar pikiran kembali segar
- 3) Motivasi adalah hal yang bisa dilahirkan “feeling” tertentu. Apabila ada feeling untuk motivasi, maka segala sesuatu akan dilakukan dengan semangat.
- 4) Perkembangan kepribadian, jenis musik sangat memengaruhi dan dipengaruhi oleh kepribadian seseorang.
- 5) Terapi, membawa manfaat musik untuk kesehatan. Baik kesehatan fisik, maupun mental.
- 6) Komunikasi, musik mampu membawa dan menyampaikan dari berbagai pesan keseluruhan bangsa dan tidak harus mengetahui bahasanya. Pada kesehatan mental, terapi musik mampu memperbaiki kekuatan komunikasi ketrampilan fisik pada pendengar musik.



c. Jenis Terapi Musik

Beberapa jenis musik yang bisa diterapkan sebagai intervensi untuk mengurangi kecemasan yaitu musicure, musik klasik mozart, musik klasik *Vivaldi's Four Seasons*, musik klasik yang diputar bersamaan dengan alam/ nature sounds (suara laut, hujan, dan suara air), serta musik klasik yang telah diteliti oleh para peneliti (Heijden dkk, 2015).

Karakteristik musik yang bersifat terapi merupakan musik yang nondramatis, dinamikanya bisa diprediksi, memiliki nada harmonis dan

lembut tidak berlirik, dengan tempo 60-80 bpm (Beat Per Minute) (Nilsson, 2009).

Musik klasik (Haydn dan Mozart) mampu memperbaiki konsentrasi ingatan dan persepsi spasial. Pada gelombang otak, gelombang alfa mencirikan perasaan ketenangan dan kesadaran yang gelombangnya mulai 8 hingga 13 hertz. Semakin lambat gelombang otak, semakin santai, puas, dan damai lah perasaan kita, jika seseorang melamun atau merasa dirinya berada dalam suasana hati yang emosional atau tidak terfokus, musik kalsik dapat membantu memperkuat kesadaran dan meningkatkan organisasi metal seseorang jika didengarkan selama sepuluh hingga lima belas menit (Campbell, 2001).



## B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian

Perawat perlu mengkaji data demografi, riwayat kesehatan dahulu, kegiatan hidup pasien sehari-hari, keadaan fisik, status mental, hubungan interpersonal serta riwayat personal dan keluarga

#### a. Data demografi

Pengkajian data demografi meliputi nama, tempat dan tanggal lahir pasien, pendidikan, alamat orang tua, serta data lain yang dianggap perlu diketahui. Riwayat kelahiran, alergi, penyakit dan pengobatan yang pernah diterima pasien, juga perlu dikaji. Selain itu kehidupan sehari-hari pasien meliputi keadaan

gizi termasuk berat badan, jadwal makan dan minat terhadap makanan tertentu, tidur termasuk kebiasaan dan kualitas tidur, eliminasi meliputi kebiasaan dan masalah yang berkaitan dengan eliminasi, kecacatan dan keterbatasan lainnya.

b. Fisik

Dalam pengkajian fisik perlu diperiksa keadaan kulit, kepala rambut, mata, telinga, hidung, mulut, pernafasan, kardiovaskler, musculoskeletal, dan neurologis pasien. Pemeriksaan fisik lengkap saat diperlukan untuk mengetahui kemungkinan pengaruh gangguan fisik terhadap perilaku pasien

c. Status mental

Pemeriksaan status mental pasien bermanfaat untuk memberikan gambaran mengenai fungsi ego pasien. Perawat membandingkan perilaku dengan tingkat fungsi ego pasien dari waktu ke waktu. Oleh karena itu status mental pasien perlu dikaji setiap waktu dengan suasana santai bagi pasien.

d. Riwayat personal dan keluarga

Riwayat personal dan keluarga meliputi faktor pencetus masalah, tumbuh kembang pasien, biasanya dikumpulkan oleh tim kesehatan. Data ini sangat diperlukan untuk mengerti perilaku pasien dan membantu menyusun tujuan asuhan keperawatan.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Untuk menegakan diagnose keperawatan, data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisa sebagai dasar perencanaan asuhan keperawatan selanjutnya.

- a. Panik yang berhubungan dengan penolakan keluarga karena bingung dan gagal mengambil keputusan.
- b. Kecemasan berat berhubungan dengan konflik perkawinan.

## 3. Perencanaan

Setelah pengkajian selesai dan masalah utama yang dialami pasien telah teridentifikasi, rencana perawatan dan pengobatan yang komprehensif.

DX 1 : Panik yang berhubungan dengan penolakan keluarga karena bingung dan gagal mengambil keputusan

Kriteria Hasil :

- Pasien tidak akan mencederai diri sendiri dan orang lain.
- Pasien akan berkomunikasi dengan efektif.
- Pasien akan menyampaikan pengetahuan tentang gangguan panik.
- Pasien akan mengungkapkan rasa pengendalian diri.

Intervensi :

- Bantu pasien berfokus pada pernapasan lambat dan melatihnya bernafas secara ritmik.
- Bantu pasien mempertahankan kebiasaan makan teratur dan seimbang.

- Bantu pasien melakukan bicara pada diri sendiri positif yang direncanakan sebelumnya dan telah terlatih.

DX 2 : Kecemasan berat berhubungan dengan konflik perkawinan.

Kriteria hasil :

- Pasien mendiskusikan tentang perasaan cemasnya.
- Pasien mengidentifikasi respon terhadap stress.
- Pasien mendiskusikan suatu topik ketika bertemu dengan perawat.

Intervensi :

- Eksplorasi perasaan cemas pasien, perhatikan diri sebagai orang yang hangat, menjadi pendengar yang baik.
- Melakukan komunikasi dengan teknik yang tepat dan dimulai dari topik ringan.
- Bantu pasien mengidentifikasi respon terhadap stress.

#### 4. Implementasi

Berbagai bentuk terapi pada pasien dan keluarga apa diterapkan, antara lain :

##### a. Terap bermain

Pada umumnya merupakan media yang tepat bagi pasien untuk mengekspresikan konflik yang belum terselesaikan.

##### b. Terapi keluarga

Semua anggota keluarga perlu diikutsertakan dalam terapi keluarga. Orang tua perlu belajar secara bertahap tentang peran

mereka dalam permasalahan yang dihadapi dan bertanggungjawab terhadap perubahan yang terjadi pada pasien dan keluarga

c. Terapi kelompok

Terapi kelompok dapat berupa suatu kelompok yang melakukan kegiatan atau berbicara. Terapi kelompok ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan uji realitas, mengendalikan impuls (dorongan internal), meningkatkan harga diri, memfasilitasi pertumbuhan, kematangan dan keterampilan sosial pasien.

d. Psikofarmakologi

Walaupun belum sepenuhnya diterima dalam psikiatri, tetapi bermanfaat untuk mengurangi gejala (hiperaktif, depresi, impulsif, dan ansietas) dan membantu agar pengobatan lain lebih efektif. Pemberian obat ini tetap diawasi oleh dokter dan menggunakan pedoman yang tepat.

e. Terapi individu

Ada berbagai terapi individu, yaitu terapi bermain psikoanalisa. Hubungan antara pasien dan therapist akan memberikan kesempatan pada pasien untuk mendapatkan pengalaman mengenai hubungan positif dengan orang lain dengan penuh kasih sayang.

## 5. Evaluasi

Pada umumnya pengamatan perawat berfokus pada perubahan perilaku pasien. Apakah pasien menunjukkan kesadaran dan pengertian tentang dirinya sendiri melalui refleksi diri dan meningkatnya kemampuan untuk membuat keputusan secara rasional.

### C. Evidence Based Nursing Practice Pada Terapi Musik

#### 1. Musik Klasik

Musik memiliki kekuatan untuk mengobati dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual. Musik memiliki pengaruh besar terhadap pikiran. Hal tersebut terbukti dari efek yang tercipta dari musik tersebut. Ada musik yang membuat gembira, sedih, terharu, terasa sunyi, mengingat masa lalu, meningkatkan konsentrasi, dan lain sebagainya.

Terapi musik adalah terapi yang universal dan bisa diterima oleh semua orang karena kita tidak membutuhkan kerja otak yang berat untuk menginterpretasi alunan musik. Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran kita dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi (sistem limbik).

#### 2. Metode Penelitian

##### a. Alat yang digunakan dalam penelitian

Dalam kasus ini alat yang digunakan dalam memantau pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap kecemasan adalah dengan

pemutaran musik klasik dengan dvd atau dengan mendengarkan musik klasik lewat handphone sudah dimasukkan musik klasik didalamnya.

b. Sempel penelitian

- 1) Pasien hemodialisa
- 2) Bersedia menjadi responden

c. Waktu pemberian

Waktu pe,berian terapi musik klasik adalah ketika pasien sedang tidak melakukan aktivitas apapun, sehingga pasien dapat benar - benar terfokus pada terapi yang diberikan.

