

## **STUDY LITERATUR**

# **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR DENGAN PENERAPAN METODE RELAKSASI MUSIK INSTRUMENT DI RSUD F.L TOBING KOTA SIBOLGA TAHUN 2020**

“Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.kep )  
Pada Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah  
Poltekkes Kemenkes Medan



**OLEH :**

**YOLA ANDROMEDA NAIBAHO**

**NPM : 17-01-584**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN TAPANULI  
TENGAHTAHUN 2020**

**STUDY LITERATUR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL GINJAL KRONIK  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR  
DENGAN PENERAPAN METODE RELAKSASI MUSIK INSTRUMENT  
DI RSUD F.L TOBING KOTA SIBOLGA  
TAHUN 2020**



**OLEH :**

**YOLA ANDROMEDA NAIBAHO**

**NPM : 17-01-584**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN TAPANULI  
TENGAH TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : YOLA ANDROMEDA NAIBAIHO  
NIM : 17-01-584  
JUDUL : LITERATUR REVIEW ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA ANAK KLIEN GAGAL GINJAL KRONIK  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
GANGGUAN POLA TIDUR DENGAN PENERAPAN  
METODE RELAKSASI MUSIK INSTRUMENT DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH FERDINAND  
LUMBAN TOBING KOTA SIBOLGA TAHUN 2020

Telah diterima dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan penguji

Pandan, April 2020

Menyetujui

Penguji I

Penguji II



Minton Mangalu, SKM, M. Kes    Maria M. Saragi, S. Kep., Ns, M. Kep., Sp. Kep. Mat  
NIP.19700137 199103 1 004    NIP.19741029 201001 2 003

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Medan



Jedihul Dewita Nasution, SKM, M. Kes  
NIP.19650512 199903 2 001

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA** : YOLA ANDROMEDA NAIBAHO  
**NIM** : 17-01-584  
**JUDUL** : LITERATUR REVIEW ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA ANAK KLIEN GAGAL GINJAL KRONIK  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
GANGGUAN POLA TIDUR DENGAN PENERAPAN  
METODE RELAKSASI MUSIK INSTRUMENT DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH FERDINAND  
LUMBAN TOBING KOTA SIBOLGA TAHUN 2020

Karya tulis ilmiah ini telah diuji pada sidang ujian akhir program jurusan  
keperawatan politeknik kesehatan kemenkes medan tahun 2020

Pandan, Juni 2020

**Penguji I**



Minton Manalu, SKM, MLKes  
NIP.19700137 199103 1 004

**Penguji II**



Maria M. Saragi, S.Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. Mat  
NIP.19741029 201001 2 003

**Ketua Penguji**



Faisal SKM, MKM  
NIP.19730505 199603 1 003

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Medan**



Andri Dewita Nasution, SKM, MLKes  
NIP.19680512 199903 2 001

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa Karena atas Kasih, Berkat dan Rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur dengan penerapan metode relaksasi music instrument ( penelitian dengan metode pendekatan pre and post test with control di RSUD dr F.L Lumban Tobing tahun 2020”**.

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini di susun untuk menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan. Penulis menyadari bahwa Proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Rostianna Purba M.Kes., selaku Kaprodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan.
4. Bapak Faisal., SKM., MKM selaku ketua penguji yang telah memberikan arahan pembimbingan.

5. Bapak Minton Manalu SKM.M.Kes selaku Pembimbing Utama sekaligus sebagai Penguji Utama Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang telah banyak meluangkan waktu dengan tulus dalam memberikan bimbingan dan arahan dalam menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Maria M Saragi, S.Kep,M.Kep.Sp.Kep.Mat selaku Pembimbing pendamping sekaligus sebagai penguji pendamping Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang telah banyak meluangkan waktu dengan tulus dalam memberikan bimbingan dan arahan dalam menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberi motivasi dan ilmu selama penulis menjadi mahasiswa Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan.
8. Teristimewa buat Orang Tua dan adik saya yang telah memberikan dukungan, motivasi dan doa selama penulis dalam masa pendidikan di Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
9. Kepada rekan-rekan mahasiswa/I Angkatan XI Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang telah banyak memberikan dorongan dan motivasi serta dukungan kepada penulis sehingga bias menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teristimewa kepada sahabat saya Desi Pratiwi Chaniago yang telah membantu saya dan memberi saya semangat dan motivasi dalam penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini .
11. Teristimewa kepada Dedi Putra Hutagalung yang telah mendoakan saya dan memberi saya semangat dalam menyelesaikan penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini .

Akhirnya penulis hanya dapat memohon doa kepada Tuhan Yang Maha Esa, semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah di berikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari-Nya. Harapan penulis semoga Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca khususnya Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan.

Pandan, 7 April 2020

Penulis

**Yola Andromeda Naibaho**  
**NPM. 17 – 01 – 584**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Batasan Masalah .....</b>	<b>3</b>
<b>1.3. Rumusan Masalah.....</b>	<b>4</b>
<b>1.4. Tujuan .....</b>	<b>4</b>
<b>1.4.1. Tujuan Umum.....</b>	<b>4</b>
<b>1.4.2. Tujuan Khusus.....</b>	<b>4</b>
<b>1.5. Manfaat .....</b>	<b>6</b>
<b>1.5.1. Manfaat Teoritis .....</b>	<b>6</b>
<b>1.5.2. Manfaat Praktis .....</b>	<b>6</b>
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Tinjauan Teoritis Gagal Ginjal Kronik(GGK).....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.1 Defenisi.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.2 Poses Terjadinya Gagal Ginjal Kronik(GGK).....</b>	<b>9</b>
<b>2.1.3 Etiologi .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1.4 Patofisiologi .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1.5 Pemeriksaan Penunjang.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1.6 Penatalaksanaan .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1.7 Komplikasi.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Tinjauan Teoritis Tidur .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2.1 Defenisi.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2.2 Fisiologi Tidur .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2.3 Jenis-Jenis Tidur .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2.4 Kebutuhan Tidur Manusia Berdasarkan Usia .....</b>	<b>16</b>
<b>2.2.5 Factor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Tidur .....</b>	<b>20</b>
<b>2.2.6 Masalah Yang Sering Kali Ditemukan Akibat Kurangnya Pemenuhan Kebutuhan Tidur .....</b>	<b>26</b>
<b>2.2.7 Dampak Kualitas Tidur Yang Buruk .....</b>	<b>28</b>
<b>2.3 Tujuan Teoritis Musik.....</b>	<b>29</b>



2.3.1	Defenisi .....	29
2.3.2	Jenis-Jenis Terapi Musik .....	30
2.3.3	Indikasi Terapi Musik.....	32
2.3.4	Manfaat Terapi Musik .....	32
2.3.5	Mekanisme Music Sebagai Pengantar Tidur33	
2.3.6	Pelaksanaan Terapi Musik 34	
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan.....	34
2.4.1	Pengkajian Data Dasar Pasien .....	34
2.4.2	Diagnosa Keperawatan .....	37
2.4.3	Intervensi Keperawatan.....	38
2.4.4	Implementasi Keperawatan.....	39
2.4.5	Evaluasi Keperawatan .....	41
<b>BAB 3</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>42</b>
3.1	Desain Penelitian .....	42
3.2	Batasan Masalah.....	42
3.3	Partisipan .....	44
3.4	Lokasi Waktu Penelitian.....	45
3.5	Pengumpulan Data .....	45
3.6	Keabsahan Data.....	46
3.7	Analisa Data.....	48
3.8	Etik Penelitian.....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	.....	<b>50</b>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Prosedur Melakukan Terapi Relaksasi Musik Instrument

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit ginjal tahap akhir atau penyakit gagal ginjal kronis (GGK) stadium 5 merupakan kondisi menurunnya fungsi ginjal selama periode berbulan-bulan atau bertahun-tahun (Sreejitha et al., 2017). Pasien dikatakan mengalami gagal ginjal kronik (GGK) apabila terjadi penurunan Glomerular Filtration Rate (GFR) .

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan yang berkembang pesat. Diperkirakan bahwa 11%, dari data yang ditemukan pada tahun 2018 sebanyak 19,2 juta orang mengalami gagal ginjal kronik (Black & Hawks, 2018). WHO tahun 2016 memperkirakan bahwa penyakit gagal ginjal kronik adalah penyebab utama 12 kematian, dan penyebab 17 kecacatan secara global (Zachariah & Gopalkrishnan, 2015).

Pasien gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisis di dunia diperkirakan berjumlah 1,4 juta orang per tahun. Di Indonesia berdasarkan data Indonesian Renal Registry jumlah pasien di unit hemodialisis di tahun 2018 untuk pasien baru sebanyak 19.621 orang dan pasien aktif sebanyak 9161 orang. Pasien dengan hemodialisis memiliki masalah gangguan tidur yang berefek terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis. Gangguan tidur dialami setidaknya 50-80% pasien yang menjalani hemodialisis (Musci, et al., 2016; Merlino, et al., 2016; Perl J, et al., 2016; Kosmadakis & Sabry, et al., 2016). Gangguan tidur yang umum dialami diantaranya adalah Restless Leg Syndrom (RLS), Sleep Apne (SA), Excessive Daytime Sleepines (EDS) (Merlino, et al., 2006; Perl J, et al., 2016; Kosmadakis & Medcalf, 2016), narkolepsi, tidur berjalan dan mimpi buruk (Merlino, et al., 2016; Sabry, et al., 2016),

serta insomnia yang memiliki prevalensi yang paling tinggi pada populasi pasien dialisis (Sabbatini, et al., 2017; Novak M, 2006, Pai MF, et al., 2017; Al-Jahdali, et al., 2015).

Beberapa faktor yang diduga memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya gangguan tidur pada pasien hemodialisis adalah faktor biologis meliputi penyakit penyebab gagal ginjal kronik dan adekuasi nutrisi (Musci, 2016; Sabry, 2017), keseimbangan kalsium dan fosfat (Sabbatini, 2004), faktor psikologis meliputi kecemasan (Novak, et al., 2006; Sabry, et al., 2018) dan faktor dialisis yaitu lama waktu menjalani hemodialisis (Sabbatini, 2017).

Terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi kualitas tidur terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi untuk mengatasi gangguan tidur yaitu terapi pengaturan diri, terapi psikologi, dan terapi relaksasi. Terapi pengaturan diri dilakukan untuk mengatur jadwal tidur penderita mengikuti irama sirkadian tidur normal penderita dan penderita harus disiplin mengatur jadwal tidurnya. Terapi psikologi ditujukan untuk mengatasi gangguan jiwa atau stress berat yang menyebabkan penderita sulit tidur. Terapi relaksasi dilakukan dengan relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, latihan pasrah diri, terapi musik dan aromaterapi

Penggunaan terapi musik ditentukan oleh intervensi musikal dengan maksud memulihkan, merelaksasi, menjaga, memperbaiki emosi, fisik, psikologis dan kesehatan dan kesejahteraan. Musik dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik serta kecemasan, denyut jantung, laju pernafasan, dan tekanan darah yang berkontribusi pada perbaikan kualitas tidur .

Berdasarkan uraian data tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat kasus ini sebagai karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Klien Gagal Ginjal Kronik dengan

Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur dengan Penerapan Metode Relaksasi Musik Instrument di RSUD F.L Tobing Kota Sibolga.

## **1.2 Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Kronis yang mengalami masalah Keperawatan gangguan pola tidur (Penelitian menggunakan desain quasideksperimen dengan pendekatan pre and post test with control) di RSUD dr.F.L.Tobing Kota Sibolga tahun 2020.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah melakukan asuhan keperawatan pada Klien Gagal Ginjal Kronik yang mengalami masalah keperawatan gangguan pola tidur (Penelitian menggunakan desain quasideksperimen dengan pendekatan pre and post test with control) di RSUD dr.F.L.Tobing Kota Sibolga tahun 2020 ?

## **1.4 Tujuan Studi Kasus**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Penulisan ini untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan pada klien Gagal Ginjal Kronik yang mengalami masalah keperawatan gangguan pola tidur (Penelitian menggunakan desain quasideksperimen dengan pendekatan pre and post test with control) di RSUD dr.F.L.Tobing Kota Sibolga tahun 2020.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus karya tulis ilmiah ini adalah :

- a. Melakukan pengkajian pada Klien Gagal Ginjal Kronik yang mengalami masalah keperawatan gangguan pola tidur (Penelitian menggunakan desain quasieksperimen dengan pendekatan pre and post test with control) di RSUD dr.F.L.Tobing Kota Sibolga tahun 2020
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada Klien Gagal Ginjal Kronik yang mengalami masalah keperawatan gangguan pola tidur (Penelitian menggunakan desain quasieksperimen dengan pendekatan pre and post test with control) di RSUD dr.F.L.Tobing Kota Sibolga tahun 2020
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada Klien Gagal Ginjal Kronik yang mengalami masalah keperawatan gangguan pola tidur (Penelitian menggunakan desain quasieksperimen dengan pendekatan pre and post test with control) di RSUD dr.F.L.Tobing Kota Sibolga tahun 2020
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Klien Gagal Ginjal Kronik yang mengalami masalah keperawatan gangguan pola tidur (Penelitian menggunakan desain quasieksperimen dengan pendekatan pre and post test with control) di RSUD dr.F.L.Tobing Kota Sibolga tahun 2020.
- e. Melakukan evaluasi pada Klien Gagal Ginjal Kronik yang mengalami masalah keperawatan gangguan pola tidur (Penelitian menggunakan desain quasieksperimen dengan pendekatan pre and post test with control) di RSUD dr.F.L.Tobing Kota Sibolga tahun 2020.

- f. Melakukan dokumentasi keperawatan pada klien Klien Gagal Ginjal Kronik yang mengalami masalah keperawatan gangguan pola tidur (Penelitian menggunakan desain quasideksperimen dengan pendekatan pre and post test with control) di RSUD dr.F.L.Tobing Kota Sibolga tahun 2020.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil studi kasus ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang gangguan pola tidur yang mengalami gangguan ginjal kronis (ggk)

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi perawat mengetahui dan melaksanakan kajian asuhan keperawatan pada Klien Gagal Ginjal Kronik yang mengalami masalah keperawatan gangguan pola tidur (Penelitian menggunakan desain quasideksperimen dengan pendekatan pre and post test with control) di RSUD dr.F.L.Tobing Kota Sibolga tahun 2020.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini nantinya dapat dijadikan bahan masukan dalam proses belajar mengajar serta dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan dan menjadi bahan bacaan di Perpustakaan Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan RI.

- c. Bagi Instansi Tempat Penelitian

Agar RSUD dr.F.L.Tobing Kota Sibolga dapat meningkatkan mutu pelayanan yang sudah ada agar berguna bagi masyarakat dan mendukung asuhan keperawatan Gagal Ginjal Kronik yang mengalami gangguan pola tidur.

d. Bagi Klien

Studi kasus ini nantinya akan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan masukan bagi klien khususnya tentang Gagal Ginjal Kronik yang mengalami gangguan pola tidur.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teoritis Gagal Ginjal Kronik (GGK)**

##### **2.1.1 Defenisi**

Gagal Ginjal Kronik adalah suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan cukup lanjut, hal ini terjadi bila laju filtrasi glomerular kurang dari 50 mL/min (Suyono, et al, 2015). Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia (Smeltzer & Bare, 2015). Gagal ginjal kronik adalah kemunduran fungsi ginjal yang progresif dan irreversible dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia atau azotemia (Brunner & Suddarth, 2016).

##### **2.1.2 Proses Terjadinya Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK)**

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu gangguan pada ginjal ditandai dengan abnormalitas struktur ataupun fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan. GGK ditandai dengan satu atau lebih tanda kerusakan ginjal yaitu albuminuria, abnormalitas sedimen urin, elektrolit, histologi, struktur ginjal, ataupun adanya riwayat transplantasi ginjal, juga disertai penurunan laju filtrasi glomerulus (Sitifa, 2015)

Mekanisme dasar terjadinya GGK adalah adanya cedera jaringan. Cedera sebagian jaringan ginjal tersebut menyebabkan pengurangan massa ginjal, yang kemudian mengakibatkan terjadinya proses adaptasi berupa hipertrofi pada jaringan ginjal normal yang masih tersisa dan hiperfiltrasi. Namun proses adaptasi tersebut hanya berlangsung sementara, kemudian akan berubah menjadi suatu proses maladaptasi berupa sklerosis nefron yang masih tersisa. Pada stadium dini GGK, terjadi kehilangan daya cadang ginjal, pada keadaan dimana basal laju filtrasi glomerulus (LFG) masih normal atau malah meningkat. Secara perlahan tapi pasti akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif.

Pasien GGK dengan ureum darah kurang dari 150 mg/dl, biasanya tanpa keluhan maupun gejala. Gambaran klinis akan terlihat nyata bila ureum darah lebih dari 200 mg/dl karena konsentrasi ureum darah merupakan indikator adanya retensi sisa-sisa metabolisme protein di dalam tubuh. Uremia menyebabkan gangguan fungsi hampir semua sistem organ, seperti gangguan cairan dan elektrolit, metabolik-endokrin, neuromuskular, kardiovaskular dan paru, kulit, gastrointestinal, hematologi serta imunologi.

### **2.1.3 Etiologi**

Gagal ginjal kronik sering kali menjadi penyakit komplikasi dari penyakit lainnya, sehingga merupakan penyakit sekunder. Penyebab dari gagal ginjal kronis antara lain :

1. Infeksi saluran kemih (pielonefritis kronis)

2. Penyakit peradangan (glomerulonefritis)
3. Penyakit vaskuler hipertensif (nefrosklerosis, stenosis arteri renalis)
4. Gangguan jaringan penyambung (SLE, poliarteritis nodosa, sklerosis sistemik)
5. Penyakit kongenital dan herediter (penyakit ginjal polikistik, asidosis tubulus ginjal)
6. Penyakit metabolik (DM, gout, hiperparatiroidisme)
7. Nefropati toksik
8. Nefropati obstruktif (batu saluran kemih) (Robinson, 2016).

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Gagal ginjal kronis selalu berkaitan dengan penurunan progresif GFR.

Stadium gagal ginjal kronis didasarkan pada tingkat GFR (Glomerular Filtration Rate) yang tersisa dan mencakup :

1. Penurunan cadangan ginjal;

Yang terjadi bila GFR turun 50% dari normal (penurunan fungsi ginjal), tetapi tidak ada akumulasi sisa metabolik. Nefron yang sehat mengkompensasi nefron yang sudah rusak, dan penurunan kemampuan mengkonsentrasi urin, menyebabkan nocturia dan poliuri. Pemeriksaan CCT 24 jam diperlukan untuk mendeteksi penurunan fungsi.

## 2. Insufisiensi ginjal

Terjadi apabila GFR turun menjadi 20 – 35% dari normal. Nefron-nefron yang tersisa sangat rentan mengalami kerusakan sendiri karena beratnya beban yang diterima. Mulai terjadi akumulasi sisa metabolic dalam darah karena nefron yang sehat tidak mampu lagi mengkompensasi. Penurunan respon terhadap diuretic, menyebabkan oliguri, edema. Derajat 8 insufisiensi dibagi menjadi ringan, sedang dan berat, tergantung dari GFR, sehingga perlu pengobatan medis

3. Gagal ginjal; yang terjadi apabila GFR kurang dari 20% normal.

4. Penyakit gagal ginjal stadium akhir; Terjadi bila GFR menjadi kurang dari 5% dari normal. Hanya sedikit nefron fungsional yang tersisa. Di seluruh ginjal ditemukan jaringan parut dan atrofi tubulus. Akumulasi sisa metabolic dalam jumlah banyak seperti ureum dan kreatinin dalam darah. Ginjal sudah tidak mampu mempertahankan homeostatis dan pengobatannya dengan dialisa atau penggantian ginjal (Brunner & Suddarth, 2016).

### 2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dapat dilakukan pada klien gagal ginjal kronik adalah :

#### 1. Pemeriksaan Laboratorium

##### a. Laboratorium darah :

BUN, Kreatinin, elektrolit (Na, K, Ca, Phospat), Hematologi (Hb, trombosit, Ht, Leukosit), protein, antibody (kehilangan protein dan immunoglobulin)

#### b. Pemeriksaan Urin

Warna, PH, BJ, kekeruhan, volume, glukosa, protein, sedimen, SDM, keton, SDP, TKK/CCT

#### 2. Pemeriksaan EKG

Untuk melihat adanya hipertropi ventrikel kiri, tanda perikarditis, aritmia, dan gangguan elektrolit (hiperkalemi, hipokalsemia).

#### 3. Pemeriksaan USG

Menilai besar dan bentuk ginjal, tebal korteks ginjal, kepadatan parenkim ginjal, anatomi system pelviokalis, ureter proksimal, kandung kemih serta prostate.

#### 4. Pemeriksaan Radiologi

Renogram, Intravenous Pyelography, Retrograde Pyelography, Renal Aretriografi dan Venografi, CT Scan, MRI, Renal Biopsi, pemeriksaan rontgen dada, pemeriksaan rontgen tulang, foto polos abdomen.

### **2.1.6 Penatalaksanaan**

Mengingat fungsi ginjal yang rusak sangat sulit untuk dilakukan pengembalian, maka tujuan dari penatalaksanaan klien gagal ginjal kronik adalah untuk mengoptimalkan fungsi ginjal yang ada dan mempertahankan keseimbangan secara maksimal untuk memperpanjang harapan hidup klien. Oleh karena itu, beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan penatalaksanaan pada klien gagal ginjal kronik diantaranya :

#### 1. Diet rendah uremi

2. Obat – obatan anti hipertensi, suplemen besi, agen pengikat fosfat, suplemen kalsium, furosemid.

3. Tata laksana dialisis / transplantasi ginjal, untuk membantu mengoptimalkan fungsi ginjal.

(Smeltzer & Bare, 2016)

### **2.1.7 Komplikasi**

Komplikasi yang mungkin timbul akibat gagal ginjal kronis antara lain, hiperkalemia, perikarditis, hipertensi, anemia, penyakit tulang (Smeltzer & Bare, 2016)

## **2.2 Tinjauan Teoritis Tidur**

### **2.2.1 Defenisi**

Menurut Aspiani (2016), tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dan dapat dibangunkan kembali dengan indera atau rangsangan yang cukup. Spencely (2015) menjelaskan bahwa tidur adalah keadaan saat terjadinya proses pemulihan bagi tubuh dan otak serta sangat penting terhadap pencapaian kesehatan yang optimal.

### **2.2.2 Fisiologi Tidur**

Aspiani (2016) menjelaskan bahwa fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak agar bangun dan tidur. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis yang

merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mensefalon dan bagian atas pons.

### **2.2.3 Jenis-jenis Tidur**

Menurut Aspiani (2016), tidur diklasifikasikan dalam dua kategori yaitu tidur dengan gerakan bola mata cepat atau Rapid Eye Movement (REM) dan tidur dengan gerakan bola mata lambat atau Non Rapid Eye Movement (NREM).

#### **a. Tidur REM**

Tidur REM merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial. Tidur REM sifatnya nyenyak sekali, namun fisiknya yaitu gerakan bola mata bersifat sangat aktif. Tidur REM ditandai dengan mimpi, otot-otot kendur, tekanan darah bertambah, gerakan mata cepat, dan pernafasan tidak teratur (sering lebih cepat) serta suhu dan metabolisme meningkat.

#### **b. Tidur NREM**

Tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam. Pada tidur NREM gelombang otak lebih lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda-tanda tidur NREM antara lain mimpi

berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah menurun, kecepatan nafas menurun, metabolisme menurun dan gerakan bola mata lambat.

#### **2.2.4 Kebutuhan Tidur Manusia Berdasarkan Usia**

##### **a) Newborns**

Bayi baru lahir (lahir-2 bulan) tidur selama 16 sampai 18 jam per hari dengan waktu yang tidak menentu dan 1 sampai 3 jam digunakan untuk bangun. Siklus tidur pada bayi terjadi selama 50 menit. Bayi sama seperti manusia dewasa, memiliki beberapa langkah tidur yang menghabiskan 50% waktunya untuk setiap fase tersebut.

Cara yang terbaik menempatkan bayi ke dalam boxnya adalah ketika bayi dalam keadaan mengantuk, dan bukan tertidur. Mengurangi jam tidur bayi dapat didukung dengan mengekspos cahaya dan bermain dengannya selama pagi hari daripada sore hari dimana lingkungan akan sedikit terekspos cahaya dan tidak banyak terdapat aktivitas (National Sleep Foundation)

##### **b) Infants**

Pada awal masa infants (2 bulan-1 tahun), bayi akan bangun setiap 3 atau 4 jam untuk makan dan kembali lagi untuk tidur. Periode terjaga ini akan berangsur-angsur bertambah selama 1 bulan awal. Setelah 6 bulan, infants akan tidur tanpa terbangun (dari malam sampai jam 5 pagi) dan mulai menetapkan pola tidur siang. Pada akhir 1 tahunnya,



infants biasanya tidur siang selama 2 kali per hari dan harus mendapatkan tidur selama 14 sampai 15 jam per harinya.

c) **Toddlers**

Jam tidur yang diperlukan oleh anak usia 1 sampai 3 tahun adalah 12 sampai 14 jam dan kebanyakan masih membutuhkan waktu untuk tidur siang. Namun jam tidur untuk pagi hari akan berangsur-angsur berkurang. Toddlers akan menunjukkan sikap perlawanan untuk pergi tidur dan kemungkinan bangun di tengah malam.

d) **Preschoolers**

Anak-anak prasekolah, umur 3 sampai 5 tahun memerlukan waktu tidur selama 11 sampai 13 jam per malam nya. Banyak anak-anak pada umur ini tidak suka tidur dan melawan dengan meminta cerita, game, dan program televisi. Pada umur 4 sampai 5 tahun akan mengalami kelelahan dan lekas marah jika kurang tidur.

e) **School Age Children**

Pada masa ini, anak berumur 5 sampai 12 tahun dan membutuhkan 10 sampai 11 jam untuk tidur. Namun kebanyakan akan kurang karena bertambahnya tuntutan, seperti PR, kegiatan sosial, dan olahraga. Mereka juga menghabiskan waktunya pada computer dan melihat televisi. Kemungkinan juga, beberapa anak akan minum minuman

berkafein. Semua kegiatan tersebut mengakibatkan anak susah untuk tidur. Dalam hal ini tugas perawat untuk memberikan edukasi tentang kebiasaan tidur yang baik. Memelihara rutinitas jam tidur anak tetap dilanjutkan.

f) **Adolescents**

Pada usia 12 sampai 18 memerlukan 9 sampai 10 jam tidur, meskipun dinyatakan sedikit yang jam tidurnya tercukupi Berdasarkan The Foundation's 2016 Sleep in America menemukan bahwa remaja sering mengantuk pada waktu dan tempat yang tidak tepat, seperti disekolah, dijalan, dll. Hal ini akan mengakibatkan nilainya jelek, moody (tidak senang, sedih, dan mudah marah), dan menambah potensi kecelakaan. Dalam hal ini, peran perawat sangat penting untuk mengedukasi orang tua tentang mengenali tanda-tanda yang mengindikasi anaknya kurang tidur.

g) **Adults**

Untuk kesehatan orang dewasa, dibutuhkan 7 sampai 9 jam waktunya untuk tidur. Namun, ditemukan pada individu lain yang memiliki waktu 6 jam tidur dengan kondisi sehat serta ada pula yang membutuhkan waktu 10 jam untuk mengoptimalkan kesehatannya. Ciri-ciri pada orang dewasa yang kurang tidur akan mengantuk atau tertidur selama melakukan kegiatan yang tidak melelahkan,

konsentrasi berkurang, cepat marah kepada orang lain, dan susah dalam mengingat informasi. Pekerjaan dan tugas yang banyak, kehamilan, bayi dan menjaga individu yang sedang sakit akan mengurangi jam tidur orang dewasa.

#### h) **Older Adults**

Umur 65 sampai 75 tahun biasanya bangun 1,3 jam lebih awal dan pergi tidur lebih dulu 1 jam daripada dewasa muda (umur 20 sampai 30). Pada masa ini, gangguan tidur akan bertambah yang mengakibatkan kualitas hidupnya tidak sehat, moody, dan lekas marah. Walaupun akan mengalami susah tidur, kebutuhan jam tidur tidak berkurang dengan bertambahnya umur.

### **2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Tidur**

Kebutuhan tidur setiap manusia memiliki perbedaan masing-masing. Ada yang kebutuhan tidurnya terpenuhi sepenuhnya dan ada pula yang mengalami gangguan dalam istirahat tidurnya. Hal-hal berikut ini yang dapat mempengaruhi istirahat tidur setiap manusia, antara lain:

#### a. **Status Kesehatan**

Seseorang yang memiliki status kesehatan yang baik akan mengalami kebutuhan tidur yang baik pula, begitu pula sebaliknya bagi seseorang yang memiliki status kesehatan yang kurang akan mengalami kurang tidur. Seperti ketika seseorang memiliki sakit maag

dan kambuh disaat malam hari maka tidurnya akan sangat terganggu sehingga tidurnya tidak lelapdan mengakibatkan keesokan harinya menjadi lemas karena kurangnya waktu tidur yang dimiliki pada malam harinya.

b. Lingkungan

Lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur dan tetap tertidur. Ventilasi yang baik adalah esensial untuk tidur yang tenang. Ukuran, kekerasan, dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Tempat tidur rumah sakit seringkali lebih keras daripada di rumah. Jika seseorang biasanya tidur dengan individu lain, maka tidur sendiri menyebabkan ia terjaga. Sebaliknya, tidur tanpa ketenangan atau teman tidur yang mengorok juga mengganggu tidur.

Beberapa orang membutuhkan ketenangan untuk tidur, sementara yang lain lebih menyukai suara sebagai latar belakang seperti musik lembut atau televisi. Di rumah sakit dan fasilitas rawat inap lainnya, suara menciptakan masalah bagi klien. Suara di rumah sakit biasanya baru atau asing. Sehingga klien menjadi terbangun. Masalah ini adalah masalah terbesar pada malam pertama hospitalisasi, ketika klien sering mengalami peningkatan total waktu terjaga, peningkatan terjaga, dan penurunan tidur REM dan total waktu tidur

Tingkat cahaya dapat mempengaruhi kemampuan untuk tidur. Beberapa klien menyukai ruangan yang gelap, sementara yang lain seperti anak-anak atau lansia, menyukai cahaya remang yang tetap menyala selama tidur. Klien juga mungkin bermasalah tidur karena suhu ruangan. Ruangan yang terlalu hangat atau terlalu dingin seringkali menyebabkan klien gelisah.

c. Stress Psikologis

Pada keadaan cemas seseorang mungkin meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya. Kecemasan tentang masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu tidur. Stres emosional menyebabkan seseorang menjadi tegang dan seringkali mengarah ke frustrasi apabila tidak tidur. Stres juga menyebabkan seseorang mencoba terlalu keras untuk tertidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau terlalu banyak tidur. Stres yang berlanjut dapat menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk.

d. Makanan

Makanan yang kita makan juga dapat mempengaruhi tidur kita. Zat yang terdapat dalam makanan tersebut yang dapat menimbulkan tubuh kita terjaga atau tidur. Berikut beberapa makanan yang dapat mempengaruhi tidur – bangun :

### 1. Susu

Susu adalah salah satu sumber terbaik *tryptophan*, sejenis asam amino yang juga terdapat di pisang, daging unggas dan kacang. Asam amino tersebut akan diubah tubuh menjadi dua jenis hormon yang membantu tidur yakni *melatonin* dan *serotonin*. (Nashiruu, 2016). Susu juga bisa menghangatkan tubuh, kondisi tubuh yang hangat akan membuat otot menjadi lebih rileks dan memperlambat respons. Perlambatan respons dan otot yang rileks ini memicu rasa kantuk dan ingin tidur. Selain itu susu hangat juga bisa menenangkan perut. Ketika susu hangat diminum seseorang maka akan menciptakan rasa lega dan mengurangi rasa tidak nyaman di perut atau lambung. Hal ini sama halnya dengan bayi yang bisa tertidur pulas ketika selesai menyusui. (Bararah, 2017)

### 2. Keju & Yogurth

Keju merupakan makanan olahan dari susu. Sebab, makanan olahan susu seperti keju maupun yoghurt mengandung senyawa kimia bernama *tripofan* serta nutrisi yang tinggi yang dapat membantu mengurangi stres sehingga otak akan lebih merasa rileks sehingga membuat penikmatnya menjadi lebih cepat mengantuk.

### 3. Pisang

Buah ini merupakan penyuplai potasium dan magnesium yang sangat berguna untuk mendapatkan kualitas tidur terbaik.

Dua kandungan zat yang terdapat dalam pisang membantu merilekskan otot tubuh (Nilawaty, 2016).

Makanan yang menyebabkan insomnia :

1. Minuman Berkafein

Minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh, soda, dan cokelat bisa menyebabkan gangguan pada tidur. Kafein bisa menstimulasi pergerakan saraf sehingga menimbulkan peningkatan energi ekstra. Jika Anda perlu mengonsumsi kafein, pastikan Anda melakukannya maksimal 4 jam sebelum waktu tidur.

2. Makanan Berlemak Tinggi

Makanan berlemak tinggi akan membuat pencernaan Anda bekerja ekstra sebelum tidur. Jika Anda memaksakan diri untuk tidur setelah makan makanan ini, maka akan terjadi peningkatan risiko heartburn, yaitu asam lambung yang naik kembali ke kerongkongan.

3. Alkohol

Orang mabuk karena pengaruh alkohol biasanya langsung terbaring lemas dan tidur, namun fungsi tidur disini sebenarnya tidak didapatkan secara alami. Timbulnya rasa ngantuk dan hilang kesadaran mungkin karena pengaruh zat yang ada dalam alkohol jadi merangsang penuh otak untuk tidur padahal bagian tubuh lainnya masih memerlukan refleksi yang seimbang dengan otak

sehingga ketika bangun di pagi harinya justru tubuh akan terasa lemas dan akan memerlukan istirahat yang lebih untuk memulihkan energi kembali.

e. Gaya Hidup

Rutinitas keseharian setiap orang dapat mempengaruhi pola tidur. contoh seorang individu yang memiliki kerja yang terus menerus setiap hari dan shift malam sering mengalami kesulitan menyesuaikan untuk mengubah jadwal tidur. Gaya hidup dapat menurunkan kualitas dan kuantitas tidur. Kelelahan juga akan mengakibatkan pola tidur seseorang menjadi terganggu.

Rutinitas harian seseorang mempengaruhi pola tidur. Individu yang bekerja bergantian berputar (mis. 2 minggu siang oleh 1 minggu malam) seringkali mempunyai kesulitan menyesuaikan perubahan jadwal tidur. Perubahan lain dalam rutinitas yang mengganggu pola tidur meliputi kerja berat yang tidak biasanya, terlibat dalam aktivitas sosial pada larut malam, dan perubahan waktu makan malam.

f. Obat-obatan & Zat Kimia

Mengantuk adalah efek samping medikasi yang umum. Obat tidur yang diresepkan seringkali memberi banyak dampak negatif pada tubuh apabila dikonsumsi dalam jangka panjang. Dampak negatif dari obat tidur adalah ketergantungan pada tubuh bahkan sampai



menyebabkan kematian, karena orang yang mengkonsumsi obat tidur 18 sampai 120an dalam satu tahun akan mengalami resiko kematian sampai 5 kali lipat. Orang dewasa muda dan dewasa tengah sering mengalami ketergantungan pada obat tidur untuk mengatasi stressor gaya hidupnya. Lansia seringkali menggunakan variasi obat untuk mengontrol atau mengatasi penyakit kroniknya, dan efek kombinasi dari beberapa obat yang dapat mengganggu tidur secara serius.

#### **2.2.6 Masalah yang Seringkali Ditemukan Akibat Kurangnya Pemenuhan Kebutuhan Tidur**

Kekurangan tidur NREM akan berakibat menurunnya aktivitas sistem imun atau immunosuppression yang berakibat daya tahan sakit menurun, perbaikan jaringan menjadi lambat, kelelahan, dan rentan terhadap infeksi (Lower, Bonsack & Guion, 2003). Masalah yang terjadi saat tidur diantaranya adalah :

##### **1. Insomnia**

Insomnia merupakan ketidakmampuan mencukupi kebutuhan tidur baik secara kualitas maupun kuantitas. Seseorang yang mengalami insomnia akan merasa tidurnya belum cukup ketika terbangun dari tidur.

Menurut Rafiuddin (2004, dalam Utami, 2015), masalah yang muncul pada lansia yang mengalami insomnia yaitu kesulitan untuk

tidur, sering terbangun lebih awal atau terbangun pada malam hari, sakit kepala di siang hari, kesulitan berkonsentrasi, dan mudah marah. Dampak yang terjadi yaitu kualitas hidup, produktivitas dan keselamatan kerja. Dampak yang lebih luas akan terlihat depresi, insomnia juga berkontribusi pada timbulnya penyakit jantung.

## 2. Apnea Tidur

Menurut Potter & Perry (2018), kesulitan napas saat tidur (sleep apnea) merupakan gangguan yang ditandai oleh kurangnya aliran udara melalui hidung dan mulut untuk periode 10 detik atau lebih pada saat tidur. Obesitas, merokok, alkohol dan riwayat keluarga dengan apnea tidur sangat meningkatkan risiko terjadinya masalah. Apnea tidur obstruktif sering terjadi pada wanita menopause.

## 3. Enuresis

Enuresis adalah kencing yang tidak disengaja (mengompol). Terjadi pada anak-anak dan remaja. Enuresis juga dapat terjadi pada lansia. Penyebab enuresis antara lain gangguan pada blader, stres, kurangnya toilet training, pada lansia bisa terjadi karena suatu penyakit.

#### 4. Narkolepsi

Narkolepsi merupakan suatu kondisi keinginan yang tak terkendali untuk tidur. Disebut juga serangan kantuk mendadak sehingga seseorang dapat tertidur pada setiap saat dimana kantuk tersebut datang. Narkolepsi dapat menimbulkan bahaya apabila terjadi pada waktu berkendara, bekerja dengan alat berat atau berada di tempat yang tidak aman untuk tidur.

#### 5. Mendengkur

Mendengkur disebabkan oleh rintangan terhadap pengaliran udara di hidung dan mulut. Tonsillitis dan adenoid dapat menjadi faktor penyebab seseorang mendengkur. Pada lansia mendengkur biasanya terjadi karena pangkal lidah yang menyumbat saluran pernapasan. Otot-otot di bagian belakang mulut mengendur lalu bergetar jika dilewati udara pernapasan.

### **2.2.7 Dampak Kualitas Tidur yang Buruk**

Menurut Malau (2017), kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan tenang di pagi hari, perasaan energik dan tidak mengeluh gangguan tidur. dengan kata lain, kualitas tidur yang baik sangat penting dan vital dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Sisi lain dari kualitas tidur yang baik adalah

kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur yang buruk dapat dibagi 2, yaitu secara fisiologis dan psikologis.

Maryam (2018) mengatakan bahwa dampak fisiologis dari kualitas tidur yang buruk adalah rasa kantuk berlebihan pada siang hari, menurunnya kesehatan pribadi dan menyebabkan kelelahan. Pengkajian lebih lanjut menyebutkan bahwa dampak fisik dari kualitas tidur yang tidak terpenuhi adalah peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, peningkatan nafsu makan dan kadar glukosa, hingga peningkatan hormon stress kortisol.

Malau, (2017) menjelaskan dampak psikologis dari kualitas tidur yang buruk adalah penurunan fungsi kognitif. Selanjutnya, dikaitkan dengan peningkatan hormon stress kortisol yang menyebabkan penurunan fungsi imunologi, perubahan pikiran yang negatif (kontrafaktual) dan lebih emosional. Kualitas tidur yang tidak terpenuhi pada lansia dapat menimbulkan rasa kecemasan yang lebih tinggi, meningkatkan ketegangan, mudah tersinggung, kebingungan, suasana hati yang buruk, depresi, hingga penurunan kepuasan hidup. Secara bersamaan hal ini akan berhubungan positif dengan melambatnya psikomotor dan gangguan konsentrasi.

## **2.3 Tinjauan Teoritis Musik**

### **2.3.1 Defenisi**

Menurut Aspiani (2014) terapi musik adalah keahlian menggunakan musik dan elemen musik oleh seorang terapis untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan

mental, fisik, emosional dan spiritual. Terapi musik adalah suatu bentuk terapi dengan mempergunakan musik secara sistematis, terkontrol dan terarah di dalam menyembuhkan, merehabilitasi, mendidik serta melatih orang yang menderita gangguan fisik, mental dan emosional.

Menurut Mucci (2016), terapi musik adalah menggunakan musik yang sederhana, menenangkan dan mempunyai tempo yang teratur sebagai salah satu cara untuk mengatasi stres dan menimbulkan kondisi rileks pada seseorang. Djohan (2018) mendefinisikan terapi musik adalah penggunaan musik dan atau elemen musik (suara, irama, melodi dan harmoni) yang bertujuan untuk membangun komunikasi, meningkatkan relasi interpersonal, belajar, meningkatkan mobilitas, mengungkapkan ekspresi dan untuk mencapai tujuan terapi lainnya.

### **2.3.2 Jenis-jenis Terapi Musik**

Menurut Mucci (2016)), pemilihan jenis musik sangat penting untuk memberikan efek terapi. Musik yang dipilih hendaknya yang sederhana, menenangkan dan mempunyai tempo yang teratur. Jenis musik yang tidak disarankan untuk terapi adalah musik pop, disko, rock and roll dan musik yang berirama keras. Adapun jenis musik yang sering digunakan sebagai terapi antara lain:

#### **a. Musik Instrument**

Merupakan musik bernuansa lembut, monoton dan datar. Kelembutan musiknya bisa menenangkan seseorang. Musik ini

digunakan sebagai salah satu cara untuk mengatasi stres, cemas dan menimbulkan kondisi rileks pada seseorang. Saraswati, (2016) menyebutkan elemen-elemen musik yang dapat memengaruhi relaksasi diantaranya tempo yang stabil, perubahan secara bertahap pada volume, irama, timbre, pitch dan harmoni, garis melodi yang terprediksi, pengulangan materi, struktur dan bentuk yang tetap. Mucci (2016) mengatakan, musik relaksasi yang terbaik adalah musik instrumental, musik alam sekitar dan musik mediatif.

b. Musik Klasik

Merupakan perpaduan instrumen yang menggunakan violin, biola, piano dan cello sebagai musiknya. Musik klasik memiliki dampak psikofisik yang menimbulkan kesan rileks, santai, cenderung membuat detak jantung bersifat konstan, memberi dampak menenangkan dan menurunkan stres. Namun, pemakaian jenis musik ini perlu mempertimbangkan tentang waktu tampilan musik, taraf usia perkembangan dan latar belakang budaya Saraswati, 2016)

### **2.3.3 Indikasi Terapi Musik**

Dalam Aspiani (2016) dijelaskan beberapa indikasi pemberian terapi musik pada lansia, yaitu:

- a. Klien yang mengalami insomnia. Pada klien dengan insomnia, pemberian terapi musik dapat memberikan efek relaksasi yang dapat menimbulkan perasaan mengantuk sehingga klien dapat tertidur.
- b. Klien yang mengalami kesepian. Musik bisa menjadi teman dan

mengalihkan perhatian lansia dari perasaan kesepiannya.

- c. Klien yang mengalami depresi, stres dan trauma. Musik mampu memberikan hiburan sehingga dapat menghilangkan stres .
- d. Klien yang mengalami kecemasan. Dengan pemberian terapi musik diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh klien.

#### **2.3.4 Manfaat Terapi Musik**

Menurut Djohan (2018), musik sudah lama menjadi bagian dari kehidupan manusia yang mampu membuat seseorang terhibur. Musik juga bisa menjadi terapi. Musik diberikan untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional, dan spiritual seseorang. Terapi musik termasuk dalam terapi pelengkap (*complementary therapy*), dimana terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu.

Aspiani, (2014) menjelaskan beberapa manfaat terapi musik, antara lain:

- a. Membantu menyeimbangkan fungsi otak kanan dan otak kiri.
- b. Efek Mozart, yaitu efek yang dihasilkan sebuah musik yang dapat meningkatkan hormon serotonin serta intelegensia seseorang.
- c. Refreshing, pada saat pikiran seseorang sedang kacau atau jenuh, dengan mendengarkan musik walaupun sejenak dapat menenangkan dan menyegarkan pikiran kembali.
- d. Motivasi, musik dapat memunculkan semangat seseorang.
- e. Terapi, beberapa masalah yang dapat ditangani dengan musik antara

lain nyeri, gangguan intelegensia, gangguan kemampuan belajar, gangguan tidur, cemas dan depresi.

### **2.3.5 Mekanisme Musik Sebagai Pengantar Tidur**

Musik dengan tempo lamban memberikan rangsangan pada korteks serebri (korteks auditorius primer dan sekunder) sehingga dapat menyeimbangkan gelombang otak menuju gelombang otak alfa yang menimbulkan ketenangan dan mengurangi ketegangan otot. Rangsangan musik pada korteks serebri akan diteruskan ke serat saraf nuklei rafe sehingga dapat menghambat sinyal nyeri yang masuk dan mampu menstimulus sekresi serotonin yang merupakan bahan transmitter utama yang berkaitan dengan timbulnya keadaan tidur, Djohan (2018).

Musik yang memiliki karakteristik lembut dan santai dapat membantu menjaga keseimbangan homeostasis tubuh melalui jalur HPA aksis, yang dapat merangsang produksi beta endorfin dan enkefalin yang merupakan neurotransmitter tidur. Beta endorfin dan enkefalin mampu membuat tubuh menjadi rileks, rasa nyeri berkurang dan menimbulkan rasa tenang sehingga lansia dapat lebih mudah tertidur Nashiru, (2017) .

### **2.3.6 Pelaksanaan Terapi Musik**

Penggunaan terapi musik instrumental yang diberikan 30 menit sampai satu jam setiap hari menjelang waktu tidur secara efektif dapat mengurangi gangguan tidur. Aspina, (2016).



## **2.4 Asuhan Keperawatan Gagal Ginjal Kronik dengan Gangguan Tidur**

### **2.4.1 Pengkajian Data Dasar Pasien**

Berikut ini adalah pengkajian keperawatan pada klien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur. (Prabowo, 2016)

#### a. Identitas

Baca catatan rekam medic dari Rumah Sakit ( Nama, Usia, Alamat, Status, dll)

#### b. Keluhan Utama

Keluhan bias berupa output urine menurun (oliguria) sampai pada anuria. Kondisi ini dipicu oleh menurunnya fungsi ginjal sehingga berakibat terjadi penumpukan (akumulasi) zat sisa dalam tubuh.

#### c. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada klien gagal ginjal kronik terdapat beberapa masalah, misalnya, gangguan eliminasi urine, gangguan rasa nyaman, nyeri, dan gangguan pola tidur yang tidak sesuai dengan kebutuhan tidur bagaimana biasanya yang diterapkan klien. Pasien sering didapati mengalami gangguan psikologis seperti stress, putus asa bahkan sampai mengalami depresi.

#### d. Riwayat Penyakit Terdahulu

Kaji penyakit terdahulu klien. Lebih terdahulu sejak awal klien sudah merasa mengalami gejala gagal ginjal.

#### e. Pola Fungsi Kesehatan

##### 1. Pola Eliminasi

Biasanya klien gagal ginjal kronik mengalami gangguan eliminasi, misalnya oliguria, diare atau konstipasi.

## 2. Pola Tidur

Biasanya klien gagal ginjal kronik biasanya mengalami gangguan pola tidur, sulit tidur dan kadang terbangun di malam hari.

## 3. Pola Kognitif-perseptual

Biasanya klien dengan gagal ginjal kronik memiliki komunikasi yang baik dengan orang sekitar, pendengaran dan penglihatan baik.

## 4. Pola Toleransi – Coping Stress

Sebagian dari penderita yang mengalami gagal ginjal kronik menerima keadaan dan seandainya lagi tidak menerima. Itulah yang mengakibatkan stress meningkat pada penderita.

## 5. Persepsi Diri atau Konsep Diri

Klien dengan gagal ginjal kronik tidak mengalami gangguan konsep diri.

## 6. Pola Seksual dan Reproduksi

Biasanya klien dengan gagal ginjal kronik mengalami ini sehubungan dengan kelemahan tubuh.

## 7. Pola Hubungan dan Peran

Biasanya pasien dengan gagal ginjal kronik memiliki komunikasi yang baik dengan keluarganya, perawat, dokter dan lingkungan sekitar.

## 8. Pola Nilai dan Keyakinan

Biasanya klien dengan gagal ginjal kronik tidak mengalami gangguan dalam pola nilai dan keyakinan.

f. Pemeriksaan Fisik

1. Kondisi Umum dan Tanda-tanda Vital

Kondisi klien gagal ginjal kronik biasanya lemah, tingkat kesadarannya bergantung pada toksisitas.

2. Pemeriksaan Fisik : Meliputi Head To Toe

3. Nilai Hasil Tes Laboratorium

4. Anamnesi gangguan pola tidur

### 2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang mungkin terjadi pada klien gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur.

1. Gangguan pola tidur kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mata klien tampak sayup
2. Kelebihan volume cairan b.d penurunan haluaran urin, retensi cairan dan natrium sekunder terhadap penurunan fungsi ginjal.
3. Ketidak stabilan sistem motorik tubuh b.d ketidakefektifan pola tidur klien.

### 2.4.3 Intervensi Keperawatan

- a. Pemberian terapi musik instrument pada klien  $\frac{1}{2}$  – 1 jam sebelum klien tidur.
- b. Resiko tinggi penurunan curah jantung b.d ketidakseimbangan volume sirkulasi, ketidakseimbangan elektrolit.
  - 1) Terapi Aktivitas Keperawatan
    - a) Auskultasi bunyi jantung, evaluasi adanya dispnea, edema perifer,/kongesti vaskuler

- b) Kaji adanya hipertensi, awasi tekanan darah.
- c) Kaji adanya nyeri dada, lokasi, radiasi, apakah berkurang dengan inspirasi dalam posisi terlentang.
- d) Observasi warna kulit, membrane mukosa dan warna kuku.
- e) Kaji tingkat dan respon terhadap aktivitas.
- f) Pertahankan tirah baring.

**3** Ketidakstabilan sistem motorik tubuh b.d ketidakefektifan pola tidur klien.

- a) Kaji tingkat stress klien
- b) Lakukan pendekatan dengan klien
- c) Ciptakan lingkungan yang nyaman
- d) Dorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman
- e) Berikan terapi music instrument

#### **2.4.4 Implementasi Keperawatan**

- a. Berikan musik instrument pada klien, posisikan di sebelah tempat tidur klien, jangan terlalu dekat dan jangan terlalu jauh. Atur volume sesuai situasi klien.
- b. Resiko tinggi penurunan curah jantung b.d ketidakseimbangan volume sirkulasi, ketidak seimbangan elektrolit
  - a) Mengauskultasi bunyi jantung dan mengevaluasi adanya dispnea, edema prefer/kongesti vaskuler

- b) Mengukur tekanan darah secara berkala
  - c) Palpasi daerah dada klien untuk menemukan ada tidaknya massa
  - d) Inspeksi warna kulit, membrane mukosa dan warna kuku
  - e) Mengkaji tingkat dan respon klien terhadap rangsangan aktivitas
  - f) Memberikan klien arahan untuk tidak banyak melakukan aktivitas diluar tirah baring
- c. Ketidak stabilan system motorik tubuh b.d ketidakefektifan pola tidur klien.
- a) Mengkaji tingkat stress klien
  - b) Melakukan pendekatan dengan berkomunikasi yang sopan
  - c) Menjaga keadaan sekitar klien dan memberikan lingkungan yang aman dan nyaman
  - d) Menganjurkan klien untuk mengambil posisi yang nyaman
  - e) Memberikan terapi music instrument di samping tempat tidur klien

#### **2.4.5** Evaluasi

- a) Pemasukan dan haluaran urine balance
- b) Klien dapat menggunakan tehnik relaksasi untuk mengurangi gangguan pola tidur
- c) Pola tidur klien kembali normal

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian atau rancangan penelitian adalah sebuah strategi yang penting dalam penelitian yang digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai tujuan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian. Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Dalam penelitian studi kasus ini menggunakan metode deskriptif yang berarti suatu metode yang memaparkan atau mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Metode penelitian secara deskriptif ini dilakukan secara sistematis dan menekankan data faktual serta disajikan apa adanya tanpa manipulasi dari peneliti (Saryono, 2017)

#### **3.2 Batasan Istilah**

Batasan istilah merupakan pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah yang menjadi kunci dalam focus penulisan studi kasus. Dalam penelitian studi kasus ini yang menjadi batasan istilah adalah :

- a) Asuhan keperawatan merupakan suatu hal yang tidak akan terlepas dari pekerjaan seorang perawat dalam menjalankan tugas dan kewajiban serta

peran dan fungsinya terhadap pasien. Dalam studi kasus ini peneliti melaksanakan Asuhan Keperawatan Gagal Ginjal Kronik dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur yaitu suatu proses atau rangkaian kegiatan padapraktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur dimulai dari pengkajian (pengumpulan data, analisa data, dan penentuan (masalah), diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan (intervensi), pelaksanaan (implementasi) dan penelitian tindakan keperawatan (evaluasi).

- b) Klien adalah seseorang yang menerima perawatan medis (setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada tim medis baik dokter maupun perawat).
- c) Gagal Ginjal Kronik merupakan salah satu penyakit yang berlangsung lama dan mematikan yang disebabkan karena gangguan pembuluh darah, gangguan imunologis, infeksi, gangguan metabolik, gangguan tubulus primer, obstruksi traktus urinarius, kelainan kongenital dan herediter yang ditandai dengan meningkatnya kadar ureum dalam darah sehingga perlu dilakukan dialisis.
- d) Masalah diartikan sebagai penyimpangan data yang seharusnya dengan apa yang benar-benar terjadi, antara teori dengan praktek, antara aturan dengan pelaksanaan, antara rencana dan pelaksana.

- e) Gangguan pola tidur ada suatu keadaan dimana meningkatnya stress maupun gangguan rasa aman dan nyaman pada klien. SDKI (2017)

### **3.3 Partisipan**

Partisipan adalah subyek yang berperan serta dalam suatu kegiatan, keikutsertaan dan peran serta. Partisipasi pada kasus ini dipilih dengan metode purposive metode pemilihan partisipan dalam studi kasus dengan menentukan kriteria yang akan dimasukan dalam studi kasus, dimana partisipan yang diambil dapat memberikan informasi yang berharga pada studi kasus. (Nursalam, 2017).

- 1) 2 klien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan stadium yang sama.
- 2) 2 klien dengan diagnose medis gagal Ginjal Kronik tidak jauh beda.
- 3) 2 Klien yang mengalami masalah keperawatan gangguan pola tidur.
- 4) Usia klien 1 dan 2 tidak jauh berbeda.
- 5) Belum pernah menjadi partisipan untuk meneliti judul yang sama.

### **3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini rencana akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr.FL.Lumban Tobing dengan waktu yang telah ditetapkan oleh bidang akademik prodi keperawatan tapanuli tengah poltekkes kemenkes medan.



### 3.5 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini meliputi (Afiyanti, 2016) :

a. Wawancara

Pengumpulan data yang paling sering digunakan pada banyak penelitian kualitatif. Wawancara pada penelitian kualitatif sedikit berbeda dibandingkan dengan wawancara lainnya. Wawancara pada penelitian kualitatif merupakan pembicaraan yang mempunyai tujuan dan didahului beberapa pertanyaan informal. Wawancara penelitian lebih dari sekedar percakapan dan berkisar dari pertanyaan-pertanyaan informal ke formal. Melakukan perkenalan / binatrust, melakukan pendekatan dan mengeksplorasi tingkat kecemasan.

b. Observasi

Salah satu strategi pengumpulan data dalam penelitian kualitatif adalah observasi. Ketika peneliti menjadi observer, mereka tidak membuat situasi atau tempat tetapi semuanya dalam bentuk apa adanya alami. Kegiatan observasi meliputi memperhatikan dengan saksama, termasuk mendengarkan, mencatat, dan mempertimbangkan hubungan antar aspek pada fenomena yang sedang di amati.

c. Studi Dokumen

Peneliti menggunakan pengumpulan data dengan metode studi dokumen karena dokumen dapat member informasi tentang sesuatu yang tidak dapat

diperoleh. Peneliti mengambil data yang ada di Rumah Sakit Umum dr.FL.Lumban Tobing.

### **3.6 Keabsahan Data**

Uji keabsahan data dilakukan dengan penelitian tersebut untuk dipercaya (trustworthy atau whort to trust). Meskipun penelitian kualitatif sering dianggap bersifat subyektif, namun seperti halnya penelitian kualitatif perlu mempertimbangkan validitas data. Perbandingan validitas penelitian antarapenelitian kualitatif dan kuantitatif adalah sebagai berikut :

a) Kredibilitas (Credibility)

Apakah proses dan hasil penelitian dapat diterima atau dipercaya. Kredibilitas merupakan kriteria untuk memenuhi nilai kebenaran dari data dan informasi yang dikumpulkan. Artinya, hasil penelitian harus dapat dipercaya oleh semua pembaca secara kritis dan dari responden sebagian informasi.

b) Kredibilitas (Credibility)

Apakah proses dan hasil penelitian dapat diterima atau dipercaya. Kredibilitas merupakan kriteria untuk memenuhi nilai kebenaran dari data dan informasi yang dikumpulkan. Artinya, hasil penelitian harus dapat dipercaya oleh semua pembaca secara kritis dan dari responden sebagian informasi.

c) Dependability (Depndability)

Apakah hasil penelitian mengacu pada kekonsistenan peneliti dalam mengumpulkan data, membentuk, dan menggunakan konsep- konsep ketikamembuat interpretasi untuk menarik kesimpulan. Kriteria ini dapat

digunakan untuk menilai apakah proses penelitian kualitatif bermutu atau tidak, dengan mengecek: apakah peneliti sudah cukup hati-hati, apakah membuat kesalahan dalam mengkonseptualisasikan rencana penelitiannya, dan penginterpretasiannya.

d) Konfirmabilitas ( Confirmability)

Apakah hasil penelitian dapat dibuktikan kebenarannya dimana hasil penelitian sesuai dengan data yang dikumpulkan dan dicantumkan dalam laporan lapangan. Hal ini dilakukan dengan membicarakan hasil penelitian dengan orang yang tidak ikut dan tidak ikut dan tidak berkepentingan dalam penelitian dengan tujuan agar hasil dapat lebih objektif. Konfirmabilitas merupakan kriteria untuk menilai mutu tidaknya hasil penelitian. Jika dependabilitas digunakan untuk menilai kualitas dari proses yang ditempuh oleh peneliti, maka konfirmabilitas untuk menilai kualitas hasil penelitian.

e) Triangulasi (Triangulation)

Pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data tersebut. Proses triangulasi dari tiga sumber utama yaitu klien, perawat, keluarga.

### 3.7 Analisa Data

Analisa data adalah proses mengorganiskan dan mengurutkan data ke dalam pols, kategori, dan sotu ain der sehingges dapat ditemukan tems dan dapat dirumuskan hipotesa kerja seperti yang diaranakan oleh data. Tajuan dari analisa data dengan mengabaikan jenis data yang dimiliki dan mengabaikan tradisi dan dipakai pada

koleksinya, apakah untuk menentukan beherpa yang pesanan dalam jumlah informasi sehingga data dapat disintesis, ditafsirkan, kemudian dikomunikasikan.

### **3.8 Etik Penelitian**

Prinsip etika yang harus diperhatikan dalam metode penelitian kualitatif pada ilmu keperawatan meliputi (Polit dan Beck, 2012 dalam Susilo et al 2015).

#### **a. Manfaat (*Beneficence*)**

Penelitian pada ilmu keperawatan harus memberikan keuntungan bagi responden dengan cara memperhatikan hak responden untuk bebas dari kerugian dan ketidaknyamanan serta memperhatikan hak responden untuk mendapatkan perlindungan dari eksploitasi dengan cara memberikan informasi kepada responden bahwa partisipasi atau informasi yang mereka berikan hanya akan digunakan pada penelitian ilmu keperawatan. Dalam penelitian kualitatif ini, sebelum memberikan kuesioner kepada responden, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan serta manfaat yang dapat diperoleh responden. Sehingga para partisipan benar-benar dapat memahami manfaat yang diterima dari hasil kajian empiris pada riset ilmu keperawatan.

#### **b. Menghormati martabat (*Respect for human dignity*)**

Peneliti pada ilmu keperawatan memperhatikan dan menghargai hak-hak responden atau partisipan penelitian karena responden berhak untuk menentukan nasib sendiri dan berhak untuk mengungkapkan sepenuhnya pengalaman yang dirasakan pada pendekatan fenomenologi.

Responden maupun partisipan berhak untuk memutuskan mengambil bagian dalam penelitian ini, berhak untuk mengajukan pertanyaan, berhak untuk menolak memberikan informasi, maupun berhak untuk menolak partisipasi dalam proses penelitian wawancara mendalam. Dalam penelitian ini, setelah peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan manfaat penelitian, peneliti member kesempatan kepada responden untuk memilih berpartisipasi dalam penelitian atau tidak. Peneliti juga memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya jika ada hal-hal yang kurang jelas, kemudian peneliti akan menjawab dan menjelaskan hal yang ditanyakan tersebut, berkenaan dengan topik riset yang dikaji.

c. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan mencakup hak para partisipan penelitian untuk mendapat perlakuan yang adil dan hak akan privasi. Salah satu aspek keadilan adalah pemerataan manfaat dan beban penelitian. Prinsip penelitian membebaskan kewajiban pada individu tertentu yang tidak mampu melindungi kepentingan mereka sendiri (pasien sakit atau sekarat) untuk memastikan bahwa mereka tidak di eksploitasi. Keadilan termasuk tidak melakukan diskriminasi terhadap individu partisipan. Hak atas perlakuan yang adil berarti bahwa peneliti pada pendekatan fenomenologi harus memperlakukan orang-orang yang menolak untuk berpartisipasi (atau yang menarik diri setelah kesepakatan awal) secara non prejudicial: bahwa para partisipan penelitian wawancara mendalam harus menghormati semua perjanjian yang dibuat dengan peneliti. Hak akan privasi bahwa, peserta diyakinkan, privasinya dipertahankan secara terus-menerus.

d. Bentuk Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara responden atau informan dan peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent diberikan pada responden atau partisipan untuk menjelaskan tujuan penelitian, prosedur penelitian, dan waktu penelitian. Selain itu, informed consent diberikan pada peserta yang menjadi informan untuk menjelaskan hak-hak para partisipan mau pun pasien yang menjadi informan antara lain hak untuk mendapatkan kebebasan dari kekerasan dan ketidaknyamanan, hak untuk perlindungan dan eksploitasi, hak untuk menentukan nasib sendiri dimana peserta yang menjadi partisipan berhak untuk menolak dan mengundurkan diri menjadi peserta. Peserta juga berhak atas pengungkapan sepenuhnya informasi (keterbukaan) dari peneliti dan berhak akan privasi. Dalam penelitian kualitatif ini, setelah responden memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti memberikan sebuah surat persetujuan (informed consent) yang akan ditandatangani oleh responden atau informan sebagai bukti bahwa mereka bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

e. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Dalam penelitian, peneliti tidak menampilkan identitas responden (anonymity). Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya dengan cara menggunakan kode responden. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan disimpan peneliti pada file pribadi, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian. Kerahasiaan

dalam penelitian kualitatif ini dilakukan dengan cara responden menuliskan nama mereka dengan inisial saja. Kemudian informasi yang telah diberikan oleh responden disimpan dalam sebuah folder pribadi peneliti dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian ini.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL JURNAL**

Penulis menggunakan metode study literature review karena adanya pandemic Covid-19, sehingga tidak memungkinkan untuk melaksanakan study kasus. Secara umum yang akan di laporkan adalah

- a. Hasil jurnal
- b. Pembahasan ( persamaan, kelebihan dan kekurangan ) dari hasil jurnal penelitian.

<b>NO</b>	<b>Judul / Tahun</b>	<b>Peneliti</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Populasi / Sampel</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil</b>
-----------	----------------------	-----------------	---------------	----------------------------------	------------------------------	--------------



1	EFEKTIFITAS PEMBERIAN TERAPI MUSIK INSTRUMENT TERHADAP KUALITAS TIDUR PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUP HJ ADAM MALIK MEDAN (2014)	Eka Israil laily <sup>1</sup> , Juanita <sup>2</sup> , Cholina Trisa Siregar <sup>3</sup>	Untuk mengidentifikasi efektifitas pemberian terapi musik instrument terhadap kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa	Populasi 100 Oang Sampel 73 orang.	Penelitian ini menggunakan desain <i>quasi- eksperimen</i> dengan pendekatan <i>pre and post test with control</i> . Pemilihan sampel menggunakan tekhnik consecutive sampling.	Hasil uji statistic menggunakan unpair t test yaitu terdapat perbedaan kualitas tidur antara kelompok intervensi dan kelompok control setelah periode intervensi.
2	FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS TIDUR PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN TERAPI HEMODIALISA	Windy Astuti Cahya Ningrum, Imardiani, Saidatur Rahma	Untuk mengidentifikasi gaya hidup dengan kusiner pola gaya hidup sehari-hari	Populasi 55 Orang, Sampel 52 Orang.	Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini digunakan untuk mengetahui factor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalai terapi hemodialisa.	Hasil menunjukan bahwa faktor psikologis yang dilihat dari tingkat kecemasan sebagian responden memiliki kecemasan ringan dengan p value= 0,006.

3	PENGARUH MUSIK INSTRUMENT DAN SLEEP HYGIENE TERHDAP GANGGUAN TIDUR PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA (2018)	Eka susilawati	Mengetahui pengaruh music instrument dan <i>sleep hygiene</i> pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa terhadap gangguan tidur .	Populasi 120 Orang Sampel 60 Orang	Penelitian menggunakan desain <i>Quasy Experiment</i> dengan kelompok control dan kelompok eksperimental. Diawali dengan <i>pre-post test</i> melalui teknik <i>simple random sampling</i>	Analisis menggunakan Independent sample t test dengan p value 0.037. Menunjukkan ada hubungan signifikan kualitas tidur lebih baik dari pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok control.
4	FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RS ROYAL PRIMA MEDAN (2019)	Emma Feronika Hutagaol	Untuk mengetahui factor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kornik yang menjalani terapi hemodialisa di RS Royal Prima Medan.	Populasi 70 Orang Sampel 70 Orang	Penelitian ini menggunakan analitik deskriptif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling.	Adanya hubungan lamanya hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.
5	PENGARUH TERAPI MUSIK TRADISIONAL TERHADAP DEPRESI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUANG HEMODIALISA DR.SOEHADI PRIJONEGORO	Lina Puji Astuti		Populasi 66 Orang, Sampel 66 Orang.	Penelitian ini termasuk dalam jenis pra-pascates, desain pada penelitian ini menggunakan rancangan penelitian One-Group Pra-Post test design yaitu mengungkapkan hubungan sebab-akibat	Berdasarkan sejumlah 66 responden diketahui bahwa nilai depresi sebelum diberikan terapi music yaitu dengan depresi normal 26 reponden, depresi sedang 19 responden depresi ringan 14 responden dan depresi berat 5 responden.Responden yang tekah diberika

	SRAGEN				dengan cara melibatkan satu kelompok subjek.	terapi musik yaitu , depresi normal 38 responden, depresi ringan 24 responden, depresi sedang 4 responden, depresi berat 0 responden
--	--------	--	--	--	--	---

## B. Pembahasan

### 1. Persamaan

Setiap jurnal membahas antara keefektifan suatu terapi dengan suatu penyakit, dalam hal ini membahas tentang keefektifan terapi music instrumental terhadap kualitas hidup klien Gagal Ginjal Kronik dengan Heamodialisa. Hasilnya, dengan menggunakan metode penelitian dan jumlah populasi/sampel yang digunakan disetiap jurnal berbeda, tetapi dampak dari keefektifan terapi music instrumental itu sama.

Pada jurnal pertama yang disusun oleh Eka Isranil Laily, Junita, Cholina Trisa Siregar berisikan bahwa pasien yang mengalami gangguan pola tidur yang diterapi dengan music instrument akan berangsur membaik, secara umum tingkat kecemasan yang di alami pasien akan berangsur membaik.

### 2. Kelebihan

Kelebihan yang penulis dapatkan yaitu ada hasil yang baik dari setiap jurnal antara kualitas hidup pada klien Gagal Ginjal Kronik sebelum dan sesudah dilakukannya pemberian terapi music instrumental. Pada jurnal yang pertama dan ketiga, musik instrumental dapat memberikan terapi rileksasi kepada klien sehingga kualitas

tidur lebih baik. Kualitas tidur baik serta stress control, otomatis kualitas hidup juga pasti baik. Kelebihan dari semua jurnal adalah membantu penulis untuk menyusun dan mengemukakan hal yang belum tentu di teliti secara pribadi.

### 3. Kekurangan

Kekurangan yang penulis dapatkan yaitu, keterbatasan untuk penelitian dan penemuan jurnal sesuai judul yang diharapkan yang mengakibatkan kesulitan dalam menentukan hasil utama dan hasil pokok penulis. Di setiap jurnal menampilkan metode dan cara penelitian yang berbeda-beda.

## **BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN**

### A. KESIMPULAN

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan yang berkembang pesat.

Diperkirakan bahwa 11%, dari data yang ditemukan pada tahun 2018 sebanyak 19,2 juta

orang mengalami gagal ginjal kronik (Black & Hawks, 2018). WHO tahun 2016 memperkirakan bahwa penyakit gagal ginjal kronik adalah penyebab utama 12 kematian, dan penyebab 17 kecacatan secara global (Zachariah & Gopalkrishnan, 2015).

Jurnal yang penulis *review* diatas dapat sebagai gambaran bahwa, klien Gagal Ginjal Kronik dengan Haemodialisa dapat mengalami masalah gangguan pola tidur, kita sebagai perawat harus bisa memberikan intervensi mandiri kepada klien tanpa menyempatkan pengobatan dari dokter. Pemberian terapi music instrumentasl terbukti sangat baik untuk meningkatkan kualitas hidup klien Gagal Ginjal Kronik dengan Haemodialisa.

Dari ke 5 jurnal penelitian yang saya dapatkan, dapat disimpulkan gagal ginjal kronik yang mengalami gangguan pola tidur dapat diminimalisir dengan cara terapi musik instrument.

## B. SARAN

### a. Bagi Klien

Diharapkan kepada klien dan keluarga agar dapat memperhatikan pola istirahat dan tidur, dan penulis menganjurkan agar pemberian terapi music instrumental ini selalu dilakukan dirumah.

### b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar menyediakan bahan referensi yang lebih terbaru tentang teori Gagal Ginjal Kronik untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mahasiswa/I Akper Pemkab Tapanuli Tengah.

### c. Bagi Perawat

Diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerjasama antara klien dan perawat sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal pada umumnya dan pada klien dengan Gagal Ginjal Kronik khususnya.

d. Bagi Pengembangan Studi Kasus Selanjutnya

Hasil studi kasus diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan metode lainnya yang lebih lengkap khususnya dalam menangani masalah pola istirahat dan tidur pada klien Gagal Ginjal Kronik dengan Haemodialisa

### ***DAFTAR PUSTAKA***

*Lina Puji Astuti.2018."PENGARUH TERAPI MUSIK TRADISIONAL TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUANG HEMODIALISA DR. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN". [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/42-Article%20Text-71-1-10-20190529%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/42-Article%20Text-71-1-10-20190529%20(1).pdf)*

- Safruddin. (2016). *Pengaruh latihan relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur klien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa*. Maret 13, 2017. Universitas Muslim Indonesia.  
<https://jurnalstikesnh.files.wordpress.com/>
- Damaiyanti, Novita. 2016). *Karakteristik dan dukungan keluarga dengan kepatuhan klien menjalani hemodialisa di rumah sakit PUSRI Palembang*. Skripsi. Palembang: Sikes Mehammadiyah Palembang.
- Haryanti, I, A. P., & Nisa, K. *Terapi Konservatif dan Terapi Pengganti Ginja sebagai Penatalaksanaan pada Gagal Ginjal Kronik*. Majority . Volume 4. Nomor 7. Juni 2015
- Rendy&Margareth. 2016. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Saryono.2015. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Tim Pokja. 2016. *Standar Diagnosa keperawatan Indonesia : DPP PPNI*. Edisi 1.
- Aspiani, R. Y. 2016. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Jilid 2*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Kurniasari, C. I. 2017. *Pengaruh Gabungan Sugesti dan Musik Instrumentalia terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia di Griya Lansia Santo Yosef Surabaya*. Skripsi. Diakses dari <http://repository.unair.ac.id> pada tanggal 10 Januari 2018.
- Laily, E. I., Siregar, C. T., Juanita. 2017. *Efektivitas Pemberian Terapi Musik Instrument terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa*. *Idea Nursing Jurnal Vol VI No 3 hal 45 – 50* ISSN: 2087-2879. Diakses dari <http://jurnal.unsyiah.ac.id> pada tanggal 10 Januari 2018.
- Long, B.C. *Essential of medical – surgical nursing : A nursing process approach*. Alih bahasa : Yayasan IAPK. Bandung: IAPK Padjajaran; 2016.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. *Brunner and Suddarth's textbook of medical–surgical nursing*. 8th Edition. Alih bahasa : Waluyo, A. Jakarta: EGC; 2016.
- Ali dkk. 2017. *Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Comorbid Faktor Diabetes Mellitus Dan Hipertensi di Ruang Hemodialisa RSUP*. Prof. Dr. R. Kandou. Manado. *E-Jurnal Keperawatan ( e-Kp)*. Vol. 5 no. 2.
- Bulechek dkk. 2016. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Yogyakarta :Mocomedia. Edisis keenam.

*Hutagol. 2016. Peningkatan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terpai hemodialisa melalui psychological intervention di unithemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016. Jurnal Jumantik volume2 nomor 1, Mei 2017.*

*Moorhead dkk. 2016. Nurshing Outcomes Classification (NOC). Mocomedia. Edisi ke 5.*

*Nurarif&Kusuma. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc. Edisi Revisi Jilid 2. Jogjakarta. Mediaction Jogja.*

*Nursalam. 2011. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika. Edisi 2.*

*Nursalam. 2016. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis.*

*Jakarta Selatan : Salemba Medika. Edisi 3.*

*Padila. 2012. Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta : Nuha Medika.*

*Pradesya. 2015. Hubungan gagal ginjal kronik dengan edema paru ditinjau dari gambaran radiologi di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.*

*Pranandari &Supadmi. 2015. Faktor Resiko Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo, Majalah Farmaseutik, Vol. 11 No*

*Arliza, M. 2006. Prosedur dan Teknik Operasional Hemodialisa. Edisi pertama. Yogyakarta: Tugu Pustaka*

*Arsip Rekam Medik. 2015. Prevalensi Gagal Ginjal Kronik Hemodialisa Rawat Jalan di RSUD Kabupaten Sukoharjo.*





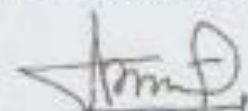
### LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Yola Andromeda Naibaho  
NIM : 17-01-584  
Nama Pembimbing : Minton Manaba, SKM, M. Kes  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Kronik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur dengan Penerapan Metode Relaksasi Musik Instrument Di Rumah Sakit Umum Dersah Ferdinand Lumban

No	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
			UTAMA
1	13 Februari 2020	Pengajuan Judul	✍
2	14 Februari 2020	ACC Judul	✍
3	24 Februari 2020	Konsul Bab 1 Latar Belakang, Tujuan Penelitian	✍
4	26 Februari 2020	Konsul Bab 1 Perbaikan Latar Belakang, Tujuan Penelitian	✍
5	27 Februari 2020	Konsul Bab 2 Konsep Gagal Ginjal	✍
6	28 Februari 2020	Konsul Bab 3 Metode Penelitian	✍
7	01 Maret 2020	ACC Bab 1,2,3	✍
8	05 Maret 2020	SEMINAR PROPOSAL	
9	06 Maret 2020	Konsul perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	✍

10	08 Maret 2020	Konsul Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	✕
11	18 Mei 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Jurnal	✕
12	19 Mei 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Pembahasan Jurnal	✕
13	20 Mei 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	✕
14	23 Mei 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	✕
14	28 Mei 2020	Konsul Bab 5 Kesimpulan	✕
15	02 Juni 2020	Acc Bab 4 dan Bab 5	✕
16	01 Juni 2020	SEMINAR HASIL	
17	02 Juni 2020	Konsul Perbaikan Literatur Jurnal Bab 4 dan Bab 5	✕
18	04 Juni 2020	Konsul Perbaikan Literatur Jurnal Bab 4 dan Bab 5	✕

Mengetahui,  
Pembimbing Utama



Minton Manalu, SKM, M.Kes  
NIP. 19700317 199103 1 004



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**










Jl. Jamin Giring KM. 13,5 Kel. Las Cih Medan Tunjung Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644

Website : [www.pembinaan-sdm.kemkes.go.id](http://www.pembinaan-sdm.kemkes.go.id) , email : [pembinaan\\_sdm@kemkes.go.id](mailto:pembinaan_sdm@kemkes.go.id)



**Nama Mahasiswa** : Yola Andromeda Naibaho  
**NIM** : 17-01-584  
**Nama Pembimbing** : Maria M. Saragi R, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep. Mat  
**Judul KTI** : Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Kronik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur dengan Penerapan Metode Relaksasi Musik Instrument Di Rumah Sakit Umum Daerah Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020

No	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
			PENDAMPING
1	13 Februari 2020	Pengajuan Judul	
2	14 Februari 2020	ACC Judul	
3	24 Februari 2020	Konsul Bab 1 Latar Belakang, Tujuan Penelitian	
4	26 Februari 2020	Konsul Bab 1 Perbaikan Latar Belakang, Tujuan Penelitian	
5	27 Februari 2020	Konsul Bab 2 Konsep Gagal Ginjal	
6	28 Februari 2020	Konsul Bab 3 Metode Penelitian	
7	01 Maret 2020	ACC Bab 1,2,3	
8	05 Maret 2020	SEMINAR PROPOSAL	
9	06 Maret 2020	Konsul perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	

10	08 Maret 2020	Konsul Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	
11	18 Mei 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Jurnal	
12	19 Mei 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Pembahasan Jurnal	
13	20 Mei 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
14	23 Mei 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
14	28 Mei 2020	Konsul Bab 5 Kesimpulan	
15	02 Juni 2020	Acc Bab 4 dan Bab 5	
16	11 Juni 2020	SEMINAR HASIL	
17	12 Juni 2020	Konsul Perbaikan Literatur Jurnal Bab 4 dan Bab 5	
18	14 Juni 2020	Konsul Perbaikan Literatur Jurnal Bab 4 dan Bab 5	

Mengetahui,  
Pembimbing Pendamping



Marin M. Saragi B, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep. Mat  
NIP. 19741029 201001 2 003