

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronis (*Chronic Kidney Disease/CKD*) merupakan salah satu kondisi medis kronis yang semakin mendapat perhatian serius di kalangan komunitas kesehatan pediatrik global. CKD didefinisikan sebagai kerusakan ginjal yang bersifat struktural maupun fungsional yang berlangsung selama lebih dari tiga bulan, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG), yang berdampak pada gangguan homeostasis tubuh secara menyeluruh (*Kidney Disease: Improving Global Outcomes/KDIGO*, 2024). Pada anak, CKD tidak hanya menimbulkan komplikasi fisiologis yang kompleks, tetapi juga memberikan dampak psikologis mendalam yang memengaruhi tumbuh kembang, kualitas hidup, serta kesejahteraan emosional anak secara keseluruhan (Aier et al., 2021; Sani et al., 2022).

Secara epidemiologi, *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada anak merupakan masalah kesehatan global yang terus mendapat perhatian karena dampaknya terhadap morbiditas, mortalitas, serta kualitas hidup anak. Data *International Society of Nephrology* (ISN) menunjukkan bahwa prevalensi CKD pada populasi anak dan remaja di dunia berkisar antara 15–74,7 kasus per satu juta populasi anak, dengan variasi yang dipengaruhi oleh karakteristik demografi, sistem kesehatan, dan metode pelaporan masing-masing negara (Harambat et al., 2023). Di kawasan Asia

Tenggara, termasuk Indonesia, beban CKD pada anak diperkirakan cukup tinggi karena keterbatasan deteksi dini, tingginya angka infeksi saluran kemih berulang, serta tingginya kejadian kelainan kongenital ginjal dan saluran kemih (*Congenital Anomalies of the Kidney and Urinary Tract/CAKUT*) yang merupakan penyebab utama CKD pada populasi pediatrik (Harambat et al., 2023).

Data epidemiologi CKD pada anak di Indonesia hingga saat ini masih terbatas dan belum tersedia dalam bentuk prevalensi nasional yang dilaporkan secara rutin. Namun Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) melaporkan bahwa sedikitnya 212 anak menjalani terapi pengganti ginjal di 14 rumah sakit pendidikan di Indonesia, yang menunjukkan bahwa CKD pada anak masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius. Selain itu, banyak kasus baru terdiagnosis pada stadium lanjut sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal seperti dialisis atau transplantasi ginjal (IDAI, 2017; Pardede et al., 2022).

Di tingkat lokal, berdasarkan data rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang, jumlah pasien anak dengan CKD yang menjalani perawatan menunjukkan kecenderungan berfluktuasi dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2024 tercatat 68 kasus, kemudian meningkat menjadi 71 kasus pada tahun 2025, dan hingga Mei 2026 tercatat 53 kasus. Meskipun jumlah kasus pada tahun 2026 belum dapat dibandingkan secara langsung dengan tahun-tahun sebelumnya karena data baru mencakup periode Januari–Mei, angka tersebut menunjukkan bahwa kasus CKD

pada anak masih terus ditemukan setiap tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa CKD pada anak masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian, deteksi dini, serta penatalaksanaan yang berkelanjutan di wilayah Sumatera Barat (Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2026).

Dari sisi etiologi, CKD pada anak sebagian besar disebabkan oleh kelainan kongenital ginjal dan saluran kemih (*Congenital Anomalies of the Kidney and Urinary Tract/CAKUT*), penyakit glomerulus, serta kelainan ginjal hereditas. Berbeda dengan populasi dewasa yang lebih banyak dipengaruhi oleh diabetes dan hipertensi, penyebab CKD pada anak umumnya berkaitan dengan gangguan perkembangan dan fungsi ginjal sejak usia dini. Kondisi tersebut menyebabkan anak memerlukan perawatan dan pemantauan kesehatan jangka panjang untuk mempertahankan fungsi ginjal serta mencegah progresivitas penyakit. Oleh karena itu, penatalaksanaan CKD pada anak memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkesinambungan guna mengoptimalkan kondisi kesehatan anak (Bhatt et al., 2023).

Dampak fisiologis CKD pada anak dapat memengaruhi berbagai aspek kesehatan dan fungsi tubuh. Penurunan fungsi ginjal yang berlangsung secara progresif menyebabkan gangguan kondisi fisik, pertumbuhan, serta kemampuan anak dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Selain itu, anak dengan CKD umumnya memerlukan pemantauan kesehatan dan pengobatan jangka panjang yang dapat memengaruhi

kondisi kesehatan secara keseluruhan. Kondisi tersebut menjadikan CKD sebagai penyakit kronis yang berpotensi menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan kebutuhan perawatan pada anak (Harshman & Warady, 2024).

Selain dampak fisiologis, CKD pada anak juga menimbulkan berbagai dampak psikologis yang signifikan. Anak dengan penyakit ginjal kronis menghadapi berbagai stressor psikologis, seperti kesadaran akan penyakit yang bersifat kronis, pembatasan aktivitas dan pola makan, ketergantungan pada pengobatan jangka panjang, serta frekuensi kunjungan dan perawatan di rumah sakit yang berulang. Kondisi tersebut dapat memengaruhi citra diri, kepercayaan diri, kemampuan beradaptasi, serta hubungan sosial anak dengan teman sebaya. Penelitian menunjukkan bahwa anak dan remaja dengan CKD memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami gangguan kecemasan dan depresi dibandingkan populasi sehat, sehingga diperlukan perhatian terhadap aspek psikologis dalam pengelolaan penyakit ini (Elorza et al., 2023; Kandemir et al., 2024).

Hospitalisasi merupakan bagian yang tidak terhindarkan dalam perjalanan penyakit anak dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD). Anak dengan CKD sering kali memerlukan rawat inap berulang untuk penanganan komplikasi penyakit, pemantauan kondisi klinis, maupun pelaksanaan berbagai prosedur diagnostik dan terapeutik, seperti biopsi ginjal, hemodialisis, dan peritoneal dialisis (KDIGO, 2024). Frekuensi hospitalisasi yang tinggi dapat mengganggu aktivitas sehari-hari anak,

termasuk proses belajar di sekolah, aktivitas bermain, serta interaksi sosial dengan teman sebaya. Selain itu, lingkungan rumah sakit yang asing, paparan terhadap prosedur medis yang invasif, perpisahan dari lingkungan yang dikenal, serta ketidakpastian terhadap kondisi kesehatan dapat menjadi sumber stres yang signifikan bagi anak. Kondisi tersebut menyebabkan anak rentan mengalami berbagai respons emosional negatif, salah satunya adalah ansietas yang dapat memengaruhi proses adaptasi dan keberhasilan perawatan selama menjalani hospitalisasi (Coyne & Cowley, 2024).

Ansietas merupakan masalah psikologis yang paling sering dialami oleh anak yang menjalani hospitalisasi. Pada anak dengan penyakit kronis seperti CKD, risiko mengalami ansietas bahkan lebih tinggi mengingat mereka menghadapi akumulasi stressor yang lebih kompleks. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingginya prevalensi ansietas pada anak CKD yang menjalani rawat inap mencakup: (1) paparan berulang terhadap prosedur invasif seperti pemasangan kateter, pengambilan sampel darah, dan akses vena perifer; (2) pengalaman nyeri dan ketidaknyamanan fisik yang persisten; (3) lingkungan rumah sakit yang asing dan mengancam; (4) perpisahan dari teman sebaya dan gangguan aktivitas bermain; (5) ketidakpastian mengenai prognosis dan masa depan; (6) pembatasan dietary yang ketat; serta (7) respons emosional orang tua yang turut memengaruhi persepsi anak terhadap kondisi mereka (Wang et al., 2024).

Manifestasi ansietas pada anak yang menjalani hospitalisasi dapat muncul dalam bentuk respons fisiologis maupun psikologis. Secara fisiologis, ansietas dapat ditandai dengan peningkatan aktivitas sistem saraf otonom, seperti peningkatan denyut jantung, frekuensi pernapasan, dan gangguan pola tidur. Secara psikologis, anak dapat menunjukkan perasaan takut, gelisah, sulit berkonsentrasi, serta kesulitan beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kenyamanan dan keterlibatan anak selama menjalani perawatan. Apabila tidak ditangani secara adekuat, ansietas berpotensi menimbulkan dampak psikologis yang lebih serius dan mengganggu kualitas hidup anak dalam jangka panjang (Fernandez-Castillo et al., 2024).

Dampak ansietas yang tidak tertangani terhadap proses penyembuhan anak dengan CKD sangat signifikan. Dari perspektif fisiologis, aktivasi sistem saraf simpatis yang berkepanjangan akibat ansietas mengakibatkan peningkatan produksi hormon stres kortisol dan katekolamin, yang selanjutnya berdampak pada peningkatan tekanan darah, penurunan imunitas, dan gangguan homeostasis yang dapat memperburuk fungsi ginjal yang sudah terganggu (Li et al., 2024). Dari perspektif terapeutik, anak yang mengalami ansietas tinggi cenderung menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih rendah terhadap regimen terapi, termasuk pembatasan cairan dan elektrolit, konsumsi obat-obatan, serta kerjasama selama prosedur diagnostik dan terapeutik (Guo et al., 2023).

Kompleksitas permasalahan psikologis yang dialami anak dengan CKD selama hospitalisasi menuntut peran perawat yang optimal dalam mengidentifikasi, mengkaji, dan mengatasi ansietas. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien dan keluarga memiliki posisi strategis untuk melakukan pengkajian komprehensif terhadap status psikologis anak, mengidentifikasi manifestasi ansietas sejak dini, serta mengimplementasikan intervensi yang tepat dan bermakna sesuai kebutuhan pasien (Rossman et al., 2023). Dalam kerangka praktik keperawatan berbasis bukti, intervensi nonfarmakologis semakin mendapat perhatian sebagai pilihan utama dalam penatalaksanaan ansietas anak mengingat profil keamanannya yang lebih baik dibandingkan intervensi farmakologis, serta kemampuannya dalam memberdayakan anak dan keluarga sebagai agen aktif dalam proses penyembuhan.

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami ansietas selama hospitalisasi, perawat memerlukan landasan teori yang dapat mendukung pemilihan intervensi yang tepat. Salah satu teori keperawatan yang relevan adalah *Theory of Comfort* yang dikembangkan oleh Kolcaba. Teori ini menjelaskan bahwa kenyamanan merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi untuk membantu individu mencapai kondisi kesehatan yang optimal. Kolcaba mengemukakan bahwa kenyamanan mencakup tiga bentuk utama, yaitu *relief* (pemenuhan kebutuhan spesifik yang menyebabkan

ketidaknyamanan), *ease* (perasaan tenang dan bebas dari kecemasan), serta *transcendence* (kemampuan individu untuk mengatasi atau beradaptasi dengan kondisi yang dihadapi) yang terjadi pada konteks fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan (Kolcaba, 2003). Pada anak yang menjalani hospitalisasi, ansietas dapat menurunkan tingkat kenyamanan sehingga diperlukan intervensi keperawatan yang mampu meningkatkan rasa aman, tenang, dan nyaman selama perawatan. Berdasarkan teori ini, berbagai intervensi keperawatan yang berfokus pada peningkatan kenyamanan fisik maupun psikologis dapat digunakan untuk membantu mengurangi ansietas anak selama hospitalisasi. Dengan terpenuhinya kebutuhan kenyamanan, anak diharapkan mampu beradaptasi lebih baik terhadap kondisi penyakit dan proses perawatan yang dijalani (Kolcaba & DiMarco, 2005).

Dalam praktik keperawatan, berbagai intervensi dapat digunakan untuk membantu mengatasi ansietas pada anak, baik melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Intervensi nonfarmakologis semakin mendapat perhatian karena memiliki risiko efek samping yang minimal, mudah diterapkan, serta mampu meningkatkan keterlibatan anak dan keluarga dalam proses perawatan. Berbagai bentuk intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan antara lain teknik relaksasi, distraksi, terapi bermain, *guided imagery*, terapi seni, dan terapi musik. Intervensi-intervensi tersebut bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan, membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit, serta

mengurangi respons emosional negatif yang muncul selama hospitalisasi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pendekatan nonfarmakologis efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan rasa nyaman, dan mendukung kesejahteraan psikologis anak selama menjalani perawatan di rumah sakit (Uman et al., 2022; Coyne et al., 2023).

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang banyak dikembangkan dalam keperawatan pediatrik adalah terapi musik nonverbal. Terapi musik nonverbal merupakan bentuk terapi musik yang menggunakan elemen-elemen musikal, seperti melodi, harmoni, ritme, dan timbre tanpa disertai lirik atau kata-kata. Terapi ini dapat berupa musik instrumental, suara alam, musik meditasi, maupun musik ambien yang dirancang untuk tujuan terapeutik. Berbeda dengan terapi musik verbal yang menggunakan lirik dan melibatkan proses pemahaman bahasa serta interpretasi makna, terapi musik nonverbal lebih berfokus pada pengalaman mendengarkan unsur-unsur musik sehingga perhatian anak tidak teralihkan oleh isi lirik. Dalam praktik *receptive music therapy*, musik instrumental lebih sering digunakan untuk tujuan relaksasi karena mampu memfasilitasi respons emosional dan fisiologis tanpa menambah beban kognitif akibat pemrosesan bahasa (Wigram et al., 2002; Grocke & Wigram, 2007). Selain itu, Juslin dan Sloboda (2010) menjelaskan bahwa unsur-unsur musik, seperti tempo, ritme, harmoni, dan dinamika, berperan dalam memengaruhi regulasi emosi dan respons fisiologis pendengar. Pemilihan terapi musik nonverbal pada penelitian ini didasarkan pada pertimbangan

bahwa anak yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat perkembangan kognitif, bahasa, dan kemampuan memahami lirik yang berbeda-beda. Penggunaan musik tanpa lirik memungkinkan seluruh perhatian anak terfokus pada stimulasi musikal yang bersifat menenangkan tanpa dipengaruhi oleh makna kata-kata, sehingga respons relaksasi dapat tercapai secara lebih optimal.

Mekanisme fisiologis terapi musik nonverbal dalam menurunkan ansietas melibatkan interaksi antara sistem pendengaran, sistem limbik, dan sistem saraf otonom. Gelombang suara yang diterima oleh koklea diteruskan melalui jalur auditorik menuju korteks auditori, kemudian diproses oleh sistem limbik, terutama amigdala dan hipokampus, yang berperan dalam regulasi emosi dan respons terhadap stres. Stimulasi musik dengan tempo yang lembut, ritme yang teratur, dan tanpa lirik membantu menurunkan aktivitas amigdala sehingga mengurangi persepsi ancaman dan meningkatkan regulasi emosi. Selain itu, musik juga merangsang pelepasan neurotransmitter, seperti dopamin dan endorfin, yang menimbulkan perasaan nyaman, relaks, dan menurunkan respons emosional terhadap stres (Koelsch, 2014; Thaut, 2005).

Di sisi lain, terapi musik nonverbal juga mengaktivasi sistem saraf parasimpatis melalui mekanisme yang dijelaskan dalam Polyvagal Theory, sehingga terjadi penurunan aktivitas sistem saraf simpatis yang berperan dalam respons stres. Aktivasi sistem parasimpatis menyebabkan penurunan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi pernapasan, dan

ketegangan otot sehingga tubuh memasuki kondisi relaksasi yang berkontribusi terhadap penurunan ansietas (Porges, 2011).

Berbagai penelitian berbasis bukti telah menunjukkan bahwa terapi musik merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam menurunkan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi. Integrative review yang dilakukan oleh Johnson et al. (2021) terhadap tujuh randomized controlled trials dan satu studi quasi-eksperimental menemukan bahwa intervensi berbasis musik secara konsisten mampu menurunkan tingkat kecemasan serta meningkatkan kenyamanan anak selama menjalani perawatan di rumah sakit. Temuan tersebut didukung oleh systematic review Monalisa et al. (2023) yang menganalisis 12 penelitian dan melaporkan bahwa terapi musik, terutama musik instrumental dan musik klasik, secara konsisten efektif dalam mengurangi kecemasan dan nyeri pada anak yang menjalani hospitalisasi maupun prosedur medis. Selain itu, penelitian eksperimental yang dilakukan oleh Hakim et al. (2023) pada 52 anak usia 6–12 tahun menunjukkan bahwa pemberian musik non-verbal Johann Sebastian Bach selama 20 menit setiap hari selama tiga hari berturut-turut mampu menurunkan skor kecemasan secara signifikan mulai hari kedua hingga hari ketiga intervensi ($p \leq 0,01$). Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa penurunan kecemasan diikuti dengan perbaikan respons fisiologis berupa penurunan frekuensi napas, denyut nadi, serta tekanan darah dibandingkan kelompok kontrol. Hasil-hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi musik

non-verbal merupakan intervensi yang aman, mudah diterapkan, tidak invasif, dan berpotensi menjadi bagian dari praktik keperawatan berbasis bukti dalam mengatasi ansietas pada anak selama hospitalisasi.

Temuan tersebut didukung oleh beberapa penelitian yang telah dilakukan di Indonesia. Penelitian Khoerinlisa dan Irdawati (2024) menunjukkan bahwa terapi musik berpengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi musik dibandingkan sebelum intervensi. Penelitian Rahmadani (2023) juga menemukan bahwa terapi musik dapat membantu menurunkan kecemasan dan meningkatkan kenyamanan anak selama menjalani perawatan di rumah sakit. Pada penelitian tersebut, dua anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan berat sebelum intervensi mengalami penurunan menjadi kecemasan sedang setelah diberikan terapi musik. Selain itu, skor kecemasan berdasarkan *Face Image Scale* (FIS) juga mengalami penurunan pada kedua subjek penelitian. Selain itu, studi kasus yang dilakukan oleh Rianti dan Sukmawati (2023) menunjukkan bahwa pemberian terapi musik mampu menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang menjalani tindakan invasif selama hospitalisasi. Pada salah satu subjek, skor kecemasan menurun dari 5 menjadi 2 setelah tiga hari terapi musik, sedangkan pada subjek lainnya skor kecemasan menurun dari 4 menjadi 1. Hasil tersebut menunjukkan penurunan kecemasan sebesar 60–75% dari

kondisi awal. Hasil-hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi musik merupakan intervensi yang aman, mudah diterapkan, dan berpotensi menjadi bagian dari asuhan keperawatan anak dalam mengatasi ansietas selama perawatan.

Berdasarkan hasil penelusuran literatur, sebagian besar penelitian mengenai terapi musik dilakukan pada anak yang menjalani prosedur invasif, pasien pediatrik secara umum, maupun anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi. Penelitian yang secara khusus mengkaji penerapan terapi musik nonverbal pada anak dengan CKD dalam bentuk studi kasus asuhan keperawatan berbasis EBNP masih sangat terbatas, terutama di Indonesia. Anak dengan CKD memiliki karakteristik dan kebutuhan yang berbeda dibandingkan anak dengan kondisi akut karena harus menghadapi penyakit kronis, hospitalisasi berulang, serta berbagai prosedur medis yang berpotensi menimbulkan ansietas. Oleh karena itu, diperlukan penerapan asuhan keperawatan berbasis bukti yang mengintegrasikan terapi musik *nonverbal* sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk membantu mengatasi ansietas pada anak dengan CKD selama menjalani hospitalisasi. Kajian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai penerapan terapi musik *nonverbal* dalam praktik keperawatan serta memperkuat pemanfaatan intervensi nonfarmakologis dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan anak.

Berdasarkan uraian tersebut, terapi musik *nonverbal* memiliki potensi untuk diintegrasikan ke dalam asuhan keperawatan anak dengan

CKD yang menjalani hospitalisasi. Penerapan intervensi ini diharapkan tidak hanya membantu menurunkan tingkat ansietas, tetapi juga meningkatkan kenyamanan, kualitas pengalaman hospitalisasi, kepatuhan terhadap terapi, serta mendukung proses penyembuhan dan kualitas hidup anak secara keseluruhan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Asuhan Keperawatan pada An.A dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang Mengalami Ansietas Akibat Hospitalisasi Melalui Penerapan Terapi Musik *Non-Verbal* di Bangsal Rawat Anak Akut RSUP Dr. Djamil Kota Padang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan asuhan keperawatan pada anak dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang mengalami ansietas akibat hospitalisasi melalui penerapan terapi musik *non-verbal* di Bangsal Rrawat Anak Akut RSUP M. Djamil Kota Padang Tahun 2026

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memberikan gambaran hasil pengkajian keperawatan pada anak dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang mengalami ansietas akibat hospitalisasi di Bangsal Rawat Anak Akut RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Untuk memberikan gambaran rumusan diagnosis keperawatan

pada anak dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang mengalami ansietas akibat hospitalisasi di Bangsal Rawat Anak Akut RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- c. Untuk memberikan gambaran intervensi keperawatan pada anak dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang mengalami ansietas akibat hospitalisasi melalui penerapan terapi musik *non-verbal* di Bangsal Rawat Anak Akut RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Untuk memberikan gambaran implementasi keperawatan pada anak dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang mengalami ansietas akibat hospitalisasi melalui penerapan terapi musik *non-verbal* di Bangsal Rawat Anak Akut RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Untuk memberikan gambaran evaluasi keperawatan pada anak dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang mengalami ansietas akibat hospitalisasi setelah penerapan terapi musik *non-verbal* di Bangsal Rawat Anak Akut RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam proses pembelajaran keperawatan anak, khususnya mengenai pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang mengalami ansietas akibat hospitalisasi melalui penerapan terapi musik non-verbal. Selain itu, karya ilmiah ini diharapkan dapat mendukung pengembangan bahan ajar, penelitian,

dan penerapan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) di bidang keperawatan anak

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan pertimbangan bagi institusi pelayanan kesehatan dalam mengembangkan pelayanan keperawatan anak melalui penerapan terapi musik *non-verbal* sebagai intervensi nonfarmakologis berbasis bukti. Selain itu, karya ilmiah ini diharapkan dapat mendukung penyusunan standar operasional prosedur (SOP) atau kebijakan pelayanan keperawatan yang bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan dan kenyamanan pasien anak selama menjalani hospitalisasi.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik pada anak dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang mengalami ansietas akibat hospitalisasi. Selain itu, terapi musik non-verbal diharapkan dapat menjadi salah satu intervensi mandiri keperawatan yang dapat diterapkan dalam praktik klinik untuk membantu menurunkan ansietas dan meningkatkan kenyamanan pasien anak.