

Original Article

Application of Classical Instrumental Music Therapy in Reducing Pain Among Chronic Kidney Disease (CKD) Patients: A Case Study

Penerapan Terapi Musik Instrumental Klasik dalam Menurunkan Nyeri Pasien Chronic Kidney Disease (CKD): Studi Kasus

Intan Mega Pratiwi¹, Alfi Ari Fakhur Rizal², Taharuddin³, Annaas Budi Setyawan⁴.

¹ Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

^{2,3,4} Dosen Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

***Corresponding Author:**

Alfi Ari Fakhur Rizal

Dosen Program Studi Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Kalimantan
Timur

Email: aafi597@umkt.ac.id

Keyword:

Chronic Kidney Disease, Music
Therapy, Pain

Kata Kunci:

Gagal Ginja Kronis, Nyeri, Terapi
Musik

© The Author(s) 2026

Abstract

Pain is a common clinical problem experienced by patients with Chronic Kidney Disease (CKD), particularly critically ill patients with decreased consciousness in the Intensive Care Unit (ICU). Inadequate pain management may increase physiological stress responses and affect hemodynamic stability. Therefore, safe non-pharmacological nursing interventions are needed, one of which is classical instrumental music therapy. This study aimed to describe the implementation of classical instrumental music therapy and the clinical responses observed in a CKD patient with decreased consciousness in the ICU. This study used a descriptive nursing case study design conducted in one patient with advanced-stage CKD who received structured classical instrumental music therapy for four consecutive days. Pain assessment was performed before and after each intervention using the Critical Care Pain Observation Tool (CPOT), along with monitoring of hemodynamic parameters. The intervention was administered for 20–30 minutes once daily using slow-tempo instrumental classical music (60–80 bpm) without lyrics. The results showed a gradual decrease in pain scores, with CPOT scores declining from 5 on the first day to 2 on the fourth day. This was accompanied by reductions in blood pressure (170/100 to 135/85 mmHg), heart rate (125 to 88 beats/minute), respiratory rate (25 to 16 breaths/minute), and Mean Arterial Pressure (MAP) (123 to 102 mmHg). Oxygen saturation remained stable at 100%, while body temperature showed minimal variation. In this case, classical instrumental music therapy was associated with decreased pain scores and changes in physiological responses. This intervention may be considered a complementary nursing approach for pain management in critically ill CKD patients in the ICU.

Abstrak

Nyeri merupakan masalah klinis yang sering dialami pasien Chronic Kidney Disease (CKD), terutama pasien kritis dengan penurunan kesadaran di ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Nyeri yang tidak tertangani secara adekuat dapat meningkatkan respons stres fisiologis dan memengaruhi stabilitas hemodinamik. Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang aman, salah satunya terapi musik instrumental klasik. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan penerapan terapi musik instrumental klasik serta respons klinis pasien CKD dengan penurunan kesadaran di ICU. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus keperawatan deskriptif pada satu pasien CKD stadium lanjut yang mendapatkan terapi musik instrumental klasik secara terstruktur selama empat hari berturut-turut. Penilaian nyeri dilakukan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan Critical Care Pain Observation Tool (CPOT), disertai pemantauan parameter hemodinamik. Intervensi diberikan selama 20–30 menit satu kali sehari menggunakan musik instrumental klasik bertempo lambat (60–80 bpm) tanpa lirik. Hasil menunjukkan penurunan skor nyeri secara bertahap, dengan skor CPOT menurun dari 5 pada hari pertama menjadi 2 pada hari keempat. Penurunan ini disertai perubahan parameter hemodinamik berupa penurunan tekanan darah (170/100 menjadi 135/85 mmHg), frekuensi nadi (125 menjadi 88 kali/menit), frekuensi napas (25 menjadi 16 kali/menit), serta *Mean Arterial Pressure* (MAP) (123 menjadi 102 mmHg). Saturasi oksigen tetap stabil pada 100% dan suhu tubuh relatif stabil. Pada kasus ini, terapi musik instrumental klasik berkaitan dengan penurunan skor nyeri dan perubahan respons fisiologis. Intervensi ini berpotensi dipertimbangkan sebagai pendekatan keperawatan komplementer dalam manajemen nyeri pasien CKD kritis di ICU.

Article Info:

Received : March 12, 2026

Revised : May 03, 2026

Accepted : May 28, 2026

Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-
Ma'arif Baturaja
e-ISSN : 2620-5424
p-ISSN : 2503-1392



This is an Open Access article
distributed under the terms of the
[Creative Commons Attribution-
NonCommercial 4.0 International
License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan unit pelayanan dengan tingkat kompleksitas tinggi yang menangani pasien dalam kondisi kritis dan memerlukan pemantauan serta intervensi secara kontinu selama 24 jam ⁽¹⁾. Pasien yang dirawat di ICU umumnya mengalami gangguan fungsi organ vital yang berpotensi berkembang menjadi kegagalan multiorgan sehingga membutuhkan pendekatan asuhan keperawatan yang komprehensif, holistik, dan berbasis bukti ⁽²⁾. Dalam praktiknya, perawat memiliki peran penting tidak hanya dalam mempertahankan stabilitas fisiologis pasien, tetapi juga dalam mengidentifikasi dan mengelola berbagai masalah klinis yang dapat memengaruhi proses penyembuhan pasien kritis ⁽³⁾.

Salah satu kelompok pasien yang sering dirawat di ICU adalah pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) ⁽⁴⁾. CKD ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara progresif dan bersifat irreversibel sehingga menyebabkan akumulasi produk metabolik, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, serta berbagai komplikasi sistemik ⁽⁵⁾. Kondisi tersebut menjadikan pasien CKD stadium lanjut rentan mengalami perburukan kondisi klinis yang memerlukan perawatan intensif di ICU ⁽⁶⁾.

Secara global, CKD merupakan masalah kesehatan masyarakat yang terus meningkat dengan prevalensi lebih dari 10% populasi dewasa dunia ⁽⁷⁾. Peningkatan prevalensi CKD berkaitan erat dengan meningkatnya kejadian penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes melitus ⁽⁴⁾. Di Indonesia, prevalensi CKD berdasarkan diagnosis dokter mencapai 0,38%, namun angka tersebut diperkirakan masih lebih rendah dari kondisi sebenarnya karena banyak kasus yang belum terdeteksi pada stadium awal ⁽⁸⁾. Pada stadium lanjut, pasien CKD sering mengalami komplikasi kardiovaskular, gangguan metabolik, serta kondisi kritis yang membutuhkan perawatan intensif ⁽⁶⁾.

Salah satu masalah klinis yang sering dialami pasien CKD adalah nyeri ⁽⁹⁾. Nyeri pada pasien CKD bersifat multifaktorial, meliputi nyeri neuropatik akibat akumulasi toksin uremik, nyeri muskuloskeletal akibat gangguan metabolisme tulang, serta nyeri akibat prosedur medis dan tindakan invasif selama perawatan ⁽¹⁰⁾. Tingginya beban nyeri pada pasien CKD sering kali tidak tertangani secara optimal, terutama pada pasien dengan kondisi kritis di ICU ⁽¹¹⁾.

Permasalahan nyeri menjadi lebih kompleks pada pasien CKD yang dirawat di ICU dengan penurunan kesadaran ⁽¹²⁾. Kondisi ini menyebabkan pasien tidak mampu mengungkapkan nyeri secara verbal sehingga meningkatkan risiko terjadinya nyeri yang tidak teridentifikasi atau *unrecognized pain* ⁽¹³⁾. Ketidakmampuan dalam mengenali nyeri dapat memicu peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, respons stres fisiologis, serta ketidakstabilan hemodinamik pasien ⁽¹⁴⁾. Dalam jangka panjang, kondisi tersebut dapat memperburuk status klinis pasien, memperpanjang lama rawat, serta meningkatkan risiko komplikasi selama perawatan intensif ⁽¹¹⁾.

Masalah keperawatan utama pada pasien CKD kritis dengan penurunan kesadaran adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen cedera fisiologis dan prosedur invasif selama perawatan intensif ⁽¹⁵⁾. Kondisi ini ditandai dengan perubahan parameter hemodinamik, peningkatan skor nyeri, serta keterbatasan pasien dalam mengekspresikan nyeri secara verbal sehingga membutuhkan pendekatan pengkajian dan intervensi yang tepat ⁽¹²⁾.

Studi ini merupakan studi kasus keperawatan deskriptif yang menggambarkan penerapan terapi musik instrumental klasik sebagai intervensi keperawatan komplementer pada satu pasien CKD dengan penurunan kesadaran di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) ⁽¹⁶⁾. Pendekatan studi kasus digunakan untuk memperoleh gambaran klinis secara

mendalam mengenai respons nyeri dan perubahan parameter fisiologis pasien selama pemberian intervensi nonfarmakologis⁽¹⁷⁾

Manajemen nyeri pada pasien CKD di ICU menghadapi tantangan tersendiri karena penggunaan terapi farmakologis sering kali terbatas akibat risiko nefrotoksisitas, gangguan hemodinamik, serta potensi memperburuk penurunan kesadaran pasien⁽¹¹⁾. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan alternatif yang aman dan dapat digunakan sebagai bagian dari asuhan keperawatan, salah satunya melalui intervensi nonfarmakologis⁽¹³⁾.

Terapi musik instrumental klasik merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang berkembang dalam praktik keperawatan kritis⁽¹⁸⁾. Secara fisiologis, musik dapat memengaruhi sistem saraf pusat melalui modulasi sistem limbik dan hipotalamus yang berperan dalam regulasi emosi, stres, dan persepsi nyeri⁽¹⁹⁾.

Musik dengan tempo lambat dan ritme teratur dapat meningkatkan aktivitas parasimpatis serta menurunkan respons simpatis sehingga menimbulkan efek relaksasi dan membantu modulasi nyeri pasien⁽²⁰⁾. Selain itu, terapi musik juga dikaitkan dengan peningkatan pelepasan endorfin yang berperan dalam mengurangi persepsi nyeri pasien kritis⁽²¹⁾.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi musik dapat berkontribusi terhadap penurunan nyeri, kecemasan, serta perbaikan parameter fisiologis pada pasien kritis⁽²²⁾. Penelitian oleh Widiastuti et al. menunjukkan bahwa terapi musik memiliki efek positif terhadap pengalaman gejala dan stabilitas fisiologis pasien ICU⁽²³⁾. Penelitian lain oleh Çalışkan melaporkan bahwa terapi musik dapat membantu menurunkan tingkat stres dan respons fisiologis pada pasien dengan ventilasi mekanik⁽²⁴⁾.

Meskipun demikian, sebagian besar penelitian tersebut menggunakan desain eksperimental dengan populasi pasien ICU secara umum sehingga laporan spesifik mengenai pasien CKD dengan penurunan kesadaran masih terbatas⁽²⁵⁾. Selain itu, belum banyak studi kasus keperawatan yang mendeskripsikan perubahan skor Critical Care Pain Observation Tool (CPOT) dan parameter hemodinamik pasien CKD selama pemberian terapi musik instrumental klasik dalam konteks praktik klinik di Indonesia⁽²⁶⁾.

Keterbatasan tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara bukti ilmiah yang tersedia dengan implementasi intervensi nonfarmakologis dalam praktik keperawatan di ICU⁽¹⁶⁾. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki nilai kebaruan dalam menggambarkan penerapan terapi musik instrumental klasik sebagai intervensi keperawatan komplementer pada pasien CKD kritis dengan penurunan kesadaran menggunakan pendekatan studi kasus keperawatan⁽¹⁷⁾

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan terapi musik instrumental klasik serta perubahan respons nyeri dan parameter fisiologis pada pasien CKD dengan penurunan kesadaran di ruang ICU⁽¹⁶⁾. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran klinis awal mengenai pemanfaatan terapi musik sebagai intervensi keperawatan komplementer serta mendukung pengembangan praktik keperawatan berbasis bukti dalam manajemen nyeri pada pasien kritis⁽³⁾.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif untuk menggambarkan secara sistematis penerapan terapi musik instrumental klasik serta respons klinis pasien dalam konteks praktik keperawatan⁽¹⁶⁾. Desain ini dipilih karena memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap perubahan respons nyeri dan

parameter fisiologis pada satu pasien dalam kondisi klinis nyata⁽¹⁷⁾. Subjek penelitian adalah satu pasien dengan diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD) stadium lanjut yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dan mengalami penurunan kesadaran akibat pemberian sedasi midazolam sesuai indikasi klinis⁽¹⁾. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive dengan mempertimbangkan kondisi hemodinamik yang relatif stabil, tidak adanya gangguan pendengaran, serta kelayakan klinis untuk diberikan intervensi⁽¹⁶⁾. Data karakteristik pasien dan kondisi klinis diperoleh dari rekam medis serta hasil pengkajian keperawatan selama masa perawatan⁽³⁾.

Instrumen yang digunakan untuk menilai nyeri adalah Critical Care Pain Observation Tool (CPOT), yaitu instrumen baku yang digunakan untuk mengkaji nyeri pada pasien kritis yang tidak mampu berkomunikasi secara verbal, termasuk pasien dengan penurunan kesadaran di ruang *Intensive Care Unit* (ICU)⁽¹²⁾. CPOT terdiri dari empat komponen penilaian, yaitu ekspresi wajah, gerakan tubuh, ketegangan otot, serta kepatuhan terhadap ventilator atau vokalisasi⁽¹³⁾. Setiap komponen memiliki skor 0–2 sehingga total skor CPOT berkisar antara 0–8⁽¹²⁾. Interpretasi skor CPOT meliputi skor 0 menunjukkan tidak terdapat nyeri, skor 1–2 menunjukkan nyeri ringan, skor 3–4 menunjukkan nyeri sedang, dan skor ≥ 5 menunjukkan nyeri berat⁽²⁷⁾. Semakin tinggi skor CPOT maka semakin berat tingkat nyeri yang dialami pasien⁽¹²⁾. Pada umumnya, skor CPOT ≥ 3 menunjukkan adanya nyeri yang bermakna secara klinis dan memerlukan intervensi manajemen nyeri⁽¹³⁾.

Intervensi yang diberikan berupa terapi musik instrumental klasik dengan tempo lambat sekitar ± 60 – 80 bpm dan tanpa lirik yang diperdengarkan menggunakan perangkat audio dan headphone dengan volume pada tingkat aman dan nyaman⁽¹⁸⁾. Intervensi diberikan selama ± 20 – 30 menit

per sesi, satu kali sehari selama empat hari berturut-turut, pada saat pasien berada dalam kondisi istirahat, hemodinamik stabil, dan tidak sedang menjalani tindakan invasif⁽²⁸⁾. Pemilihan musik instrumental klasik dalam penelitian ini didasarkan pada preferensi dan kebiasaan pasien sebelum mengalami penurunan kesadaran⁽²⁹⁾. Berdasarkan informasi dari keluarga, pasien memiliki hobi mendengarkan musik klasik karya Mozart⁽²⁰⁾. Musik dengan tempo lambat dan ritme teratur dipilih karena diketahui dapat memberikan efek relaksasi, membantu menurunkan respons stres fisiologis, serta mendukung modulasi persepsi nyeri pada pasien kritis⁽³⁰⁾.

Oleh karena itu, musik instrumental Mozart dipilih sebagai media intervensi dengan mempertimbangkan aspek kenyamanan, familiaritas, dan efek relaksasi yang diharapkan dapat meningkatkan respons terapeutik pasien⁽¹⁹⁾. Musik yang digunakan memiliki tempo lambat sekitar 60–80 bpm tanpa lirik untuk membantu menciptakan kondisi relaksasi, menurunkan respons stres fisiologis, serta mendukung manajemen nyeri pada pasien kritis⁽¹⁸⁾. Terapi diberikan oleh perawat peneliti yang sama untuk menjaga konsistensi pelaksanaan intervensi selama penelitian berlangsung⁽¹⁶⁾.

Pengumpulan data dilakukan melalui penilaian nyeri menggunakan CPOT sebelum dan sesudah intervensi setiap hari serta pencatatan parameter hemodinamik yang meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, Mean Arterial Pressure (MAP), saturasi oksigen, dan suhu tubuh⁽¹³⁾. Seluruh pengukuran dilakukan pada kondisi yang relatif sama untuk meningkatkan konsistensi data pengamatan⁽¹⁶⁾. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan nilai sebelum dan sesudah intervensi setiap hari kemudian disajikan dalam bentuk tabel perubahan harian dan narasi klinis yang menggambarkan tren perubahan respons nyeri dan fisiologis pasien⁽¹⁷⁾

Penelitian ini dilaksanakan di ruang ICU RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong pada periode 22–28 Desember 2025. Seluruh rangkaian penelitian ini merupakan studi kasus praktik klinik keperawatan sehingga tidak melalui proses ethical clearance formal sebagaimana penelitian eksperimental atau intervensi klinis (16). Meskipun demikian, pelaksanaan studi tetap memperhatikan prinsip etik keperawatan yang meliputi menjaga kerahasiaan identitas pasien, memastikan keamanan dan kenyamanan pasien selama intervensi, serta memperoleh izin dari pihak ruangan dan persetujuan keluarga pasien sebelum tindakan dilakukan (3). Intervensi yang diberikan bersifat noninvasif dan tidak mengganggu terapi utama pasien selama perawatan di ICU (2).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian nyeri pada pasien CKD stadium lanjut yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* dan berada dalam kondisi sedasi menunjukkan adanya perubahan respons nyeri selama periode pemberian intervensi relaksasi musik instrumental klasik (30). Penilaian nyeri pada pasien dilakukan menggunakan Critical Care Pain Observation Tool (CPOT) yang mencakup empat komponen utama, yaitu ekspresi wajah, gerakan tubuh, ketegangan otot, dan kepatuhan terhadap ventilator (12).

Pengukuran dilakukan pada kondisi istirahat pasien sebelum dan sesudah intervensi setiap hari (13). Penilaian dilakukan oleh penulis dengan pendampingan perawat penanggung jawab pasien yang berpengalaman dalam perawatan di *Intensive Care Unit* guna meningkatkan konsistensi dan akurasi

observasi sesuai kondisi klinis pasien selama periode pengamatan (2). Selain itu, tingkat sedasi pasien dipertahankan relatif stabil selama periode intervensi sehingga perubahan skor nyeri yang diamati dapat diinterpretasikan secara lebih hati-hati dalam konteks kondisi klinis pasien (11).

Hasil perubahan skor CPOT dan parameter hemodinamik pasien sebelum dan sesudah intervensi terapi musik instrumental klasik selama empat hari disajikan pada Tabel 1. Secara umum terlihat adanya penurunan skor nyeri dan kecenderungan perbaikan respons fisiologis pasien selama periode intervensi (22).

Tren penurunan skor nyeri berlanjut pada hari-hari berikutnya. Pada hari kedua dan ketiga, skor CPOT sebelum intervensi tercatat sebesar 4 dan menurun menjadi 3 setelah intervensi. Pada hari keempat, skor sebelum intervensi sebesar 3 dan menurun menjadi 2 setelah intervensi. Secara keseluruhan, terjadi penurunan skor CPOT dari 5 pada awal pengamatan menjadi 2 pada hari terakhir (12).

Selain penurunan skor total, secara klinis juga terlihat kecenderungan perubahan pada komponen perilaku CPOT, seperti ekspresi wajah yang lebih rileks, penurunan ketegangan otot, serta peningkatan toleransi terhadap ventilator dibandingkan hari-hari sebelumnya (27). Meskipun demikian, perubahan ini diinterpretasikan sebagai kecenderungan respons klinis mengingat kondisi sedasi dapat memengaruhi ekspresi perilaku pasien selama proses observasi (13). Perubahan skor CPOT sebelum dan sesudah intervensi setiap hari disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1 Perubahan Skor Nyeri dan Hemodinamik Pasien

Hari/tanggal	Indikator	sebelum	sesudah
31/12/2025	Skor CPOT	5	4
	TD	170/100mmHg	155/98 mmHg
	N	125x/menit	115x/menit
	RR	25x/menit	22x/menit
	MAP	123mmHg	117 mmHg
	SPO2	100%	100%

	T	36.9°C	36.5°C
01/01/2026	Skor CPOT	4	3
	TD	158/100 mmHg	142/95 mmHg
	N	112 x/menit	100 x/menit
	RR	22 x/menit	21 x/menit
	MAP	119 mmHg	111mmHg
	SPO2	100%	100%
	T	36,8°C	36,8°C
02/01/2026	Skor CPOT	4	3
	TD	142/95 mmHg	135/85 mmHg
	N	94 x/menit	88 x/menit
	RR	18 x/menit	16 x/menit
	MAP	111 mmHg	102 mmHg
	SPO2	100%	100%
	T	36,8°C	36,7°C
03/01/2026	Skor CPOT	3	2
	TD	150/95 mmHg	135/85 mmHg
	N	102 x/menit	88 x/menit
	RR	20 x/menit	16 x/menit
	MAP	113 mmHg	102 mmHg
	SPO2	100%	100%
	T	36,8°C	36,7°C

Pada studi kasus ini, terjadi penurunan skor Critical Care Pain Observation Tool (CPOT) dari 5 pada hari pertama menjadi 2 pada hari keempat selama pemberian terapi musik instrumental klasik pada pasien CKD dengan penurunan kesadaran di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) ⁽¹²⁾. Penurunan ini berlangsung secara bertahap dan konsisten serta menunjukkan pola yang sama pada setiap pengukuran sebelum dan sesudah intervensi harian ⁽²⁶⁾. Selain itu, secara klinis tampak perubahan pada komponen perilaku CPOT, seperti ekspresi wajah yang lebih rileks, penurunan ketegangan otot, serta peningkatan toleransi terhadap ventilator dibandingkan hari pertama ⁽¹³⁾. Temuan ini menunjukkan adanya perubahan respons nyeri yang teramati selama periode

intervensi meskipun pasien berada dalam kondisi sedasi ⁽¹¹⁾.

Selain penurunan skor nyeri, data juga menunjukkan adanya kecenderungan

perubahan parameter fisiologis ke arah yang lebih stabil. Tekanan darah menurun dari 170/100 mmHg menjadi 135/85 mmHg, frekuensi nadi dari 125 menjadi 88 kali/menit, frekuensi napas dari 25 menjadi 16 kali/menit, serta MAP dari 123 menjadi 102 mmHg selama empat hari pengamatan. Perubahan ini terjadi secara paralel dengan penurunan skor CPOT pada setiap hari ⁽²²⁾. Pola ini secara klinis dapat mencerminkan penurunan respons stres fisiologis, meskipun tidak dapat dipastikan sebagai akibat langsung dari intervensi yang diberikan karena adanya kemungkinan pengaruh faktor lain selama perawatan ICU ⁽¹⁶⁾.

Konsistensi pola pre-post harian menjadi temuan penting dalam studi ini, di mana skor CPOT setelah intervensi selalu lebih rendah dibandingkan sebelum intervensi pada setiap hari pengamatan. Pola ini menunjukkan adanya respons jangka pendek setelah pemberian terapi musik yang secara temporal berkaitan dengan perubahan respons nyeri yang terukur. Temuan ini sejalan dengan laporan Street & Jaschke (2024) yang menyatakan bahwa

intervensi musik pada pasien ICU berkaitan dengan penurunan nyeri dan peningkatan relaksasi⁽³¹⁾. Hal serupa juga dilaporkan oleh Menza (2024) yang menunjukkan bahwa terapi musik memiliki potensi dalam membantu pengendalian gejala, termasuk nyeri dan respons stres pada pasien kritis⁽¹⁹⁾.

Perubahan parameter fisiologis yang diamati dalam studi ini juga konsisten dengan temuan penelitian lain yang menunjukkan bahwa terapi musik dapat berkaitan dengan stabilisasi kondisi fisiologis pasien ICU. Studi Journal of Intensive Medicine (2024) melaporkan bahwa intervensi musik pada pasien ICU dengan ventilasi mekanik berhubungan dengan penurunan frekuensi nadi dan tekanan darah. Selain itu, Papatthanassoglou et al. (2024) menekankan bahwa intervensi berbasis suara, termasuk musik, dapat memengaruhi kenyamanan dan respons fisiologis pasien ICU⁽³⁰⁾. Temuan pada pasien CKD juga didukung oleh meta-analisis Yan et al. (2024) yang menunjukkan bahwa terapi musik berkaitan dengan penurunan nyeri dan kecemasan pada pasien hemodialisis meskipun dalam konteks klinis yang berbeda⁽⁹⁾.

Dalam konteks penggunaan instrumen, penerapan CPOT dalam studi ini sesuai dengan rekomendasi praktik keperawatan kritis untuk pasien yang tidak mampu berkomunikasi verbal⁽¹³⁾. Validitas penggunaan CPOT juga didukung oleh penelitian Asriyanto & Chayati (2024) yang menyatakan bahwa CPOT versi Indonesia memiliki reliabilitas yang baik dalam menilai nyeri pada pasien ICU. Selain itu, temuan ini juga sejalan dengan penelitian Purnawan (2021) yang menunjukkan bahwa intervensi nonfarmakologis dapat berkontribusi terhadap penurunan respons

nyeri pada pasien dengan keterbatasan komunikasi⁽³²⁾.

Namun demikian, interpretasi hasil studi ini perlu dilakukan secara hati-hati. Pasien berada dalam kondisi sedasi dan tetap mendapatkan terapi farmakologis serta intervensi medis lainnya selama perawatan di ICU. Faktor-faktor tersebut berpotensi memengaruhi skor CPOT maupun parameter fisiologis yang diamati selama penelitian⁽¹¹⁾. Selain itu, pada pasien dengan sedasi, perubahan perilaku yang menjadi dasar penilaian CPOT juga dapat dipengaruhi oleh tingkat sedasi, bukan semata-mata oleh perubahan intensitas nyeri⁽¹²⁾.

Dengan demikian, temuan dalam studi kasus ini lebih tepat diinterpretasikan sebagai adanya keterkaitan antara pemberian terapi musik instrumental klasik dengan penurunan skor CPOT serta perubahan parameter fisiologis selama periode pengamatan. Hasil ini tidak dimaksudkan untuk menunjukkan hubungan sebab-akibat, melainkan sebagai gambaran respons klinis pada satu kasus dalam konteks perawatan intensif yang dapat menjadi dasar untuk penelitian lanjutan dengan desain yang lebih kuat^(16,17).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus keperawatan ini, pemberian terapi musik instrumental klasik pada pasien CKD dengan penurunan kesadaran di *Intensive Care Unit* (ICU) menunjukkan adanya penurunan skor Critical Care Pain Observation Tool (CPOT) selama periode intervensi. Penurunan skor CPOT terjadi secara bertahap dari skor 5 pada awal observasi menjadi skor 2 pada hari terakhir intervensi.

Selain penurunan skor nyeri, selama periode intervensi juga terlihat adanya kecenderungan perubahan parameter

fisiologis berupa penurunan tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, dan MAP. Perubahan tersebut menunjukkan adanya respons fisiologis pasien selama pemberian terapi musik instrumental klasik.

Pada kasus ini, terapi musik instrumental klasik berpotensi dipertimbangkan sebagai intervensi keperawatan komplementer yang bersifat noninvasif dalam mendukung manajemen nyeri pada pasien kritis dengan keterbatasan komunikasi verbal di ruang ICU.

SARAN

Melalui studi kasus ini, penerapan relaksasi musik instrumental klasik berpotensi digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis pendamping dalam manajemen nyeri pada pasien CKD dengan penurunan kesadaran yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Intervensi ini dapat dimanfaatkan sebagai bagian dari pendekatan asuhan keperawatan holistik yang tidak hanya berfokus pada stabilisasi fisiologis, tetapi juga pada peningkatan kenyamanan dan kualitas perawatan pasien kritis. Peran perawat sangat penting dalam merencanakan, melaksanakan, serta mengevaluasi intervensi relaksasi musik secara sistematis dengan tetap mempertimbangkan kondisi klinis pasien, tingkat sedasi, dan respons nyeri yang terukur melalui instrumen objektif.

Praktik pelayanan keperawatan di ruang ICU diharapkan dapat mulai mempertimbangkan integrasi relaksasi musik instrumental klasik sebagai bagian dari intervensi keperawatan mandiri yang aman, noninvasif, dan mudah diterapkan, khususnya pada pasien dengan keterbatasan komunikasi. Penerapan intervensi ini juga memerlukan koordinasi yang baik antar anggota tim kesehatan serta dukungan lingkungan perawatan yang kondusif agar efektivitas terapi dapat

optimal. Selain itu, keterlibatan keluarga sebagai bagian dari pendekatan asuhan yang berpusat pada pasien dapat menjadi faktor pendukung dalam meningkatkan rasa aman dan kenyamanan pasien selama perawatan intensif.

Untuk mendukung penerapan yang lebih luas dan berbasis bukti, diperlukan penelitian lanjutan dengan desain eksperimental atau kuasi-eksperimental, jumlah sampel yang memadai, serta durasi intervensi yang lebih panjang guna mengonfirmasi efektivitas, keamanan, dan konsistensi hasil relaksasi musik instrumental klasik dalam manajemen nyeri pada pasien CKD di ruang *Intensive Care Unit*. Penelitian selanjutnya juga disarankan untuk mengendalikan variabel perancu seperti terapi farmakologis, tingkat sedasi, dan faktor lingkungan ICU sehingga hasil penelitian yang diperoleh dapat memberikan kontribusi yang lebih kuat terhadap pengembangan praktik keperawatan kritis berbasis evidence-based nursing.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. Wolters Kluwer; 2022.
2. AACN. AACN Essentials of Critical Care Nursing. 5th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2021.
3. Potter PA, Perry AG. Fundamentals of Nursing. 11th ed. St. Louis: Elsevier; 2023.
4. Foundation NK. KDOQI Clinical Practice Guideline for Chronic Kidney Disease. New York; 2023.
5. KDIGO. KDIGO Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. 2023.

6. Bello AK, Levin A. Global kidney health and the burden of chronic kidney disease. *Lancet*. 2021;
7. (KDIGO) KDIGO. KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Chronic Kidney Disease. 2021.
8. Indonesia KKR. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
9. Yan P, Zhang Y, Liu H. Music therapy and pain reduction among hemodialysis patients: A meta-analysis. *J Ren Care*. 2024;50(1):12–20.
10. Yan Y, Zhang X, Liu H. Pain mechanisms and management strategies in chronic kidney disease. *Nephrol Nurs J*. 2024;
11. Barr J, Fraser GL, Puntillo K, Ely EW, Gélinas C, AU - Dasta JF, et al. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the *Intensive Care Unit*. *Crit Care Med*. 2021;41(1).
12. Gelinas C. Pain assessment in critically ill adults. *Crit Care Nurse*. 2022;42(1):16–28.
13. Devlin JW, Skrobik Y, Gelinas C. Clinical practice guidelines for pain management in adult ICU patients. *Crit Care Med*. 2022;50(9):e821–40.
14. Chanques G, Conseil M, Roger C, Constantin JM. Analgesia and pain management in the ICU. *Lancet Respir Med*. 2022;10(6):572–84.
15. PPNI TPSD. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. 2017.
16. Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2023.
17. Creswell JW, Creswell JD. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 6th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2023.
18. Papathanassoglou E. Sound and music interventions in ICU outcomes. *Aust Crit Care*. 2024;
19. Menza R, Carlo D, Venturi P. Effect of classical music therapy on pain and hemodynamic status in ICU patients. *Nurs Crit Care*. 2024;29(1):44–52.
20. Almerud S, Petersson K. Music therapy as complementary treatment for ICU patients. *Intensive Crit Care Nurs*. 2022;68:103123.
21. Bradt J, Dileo C, Shim M. Music interventions for preoperative anxiety and postoperative pain in critically ill patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;(10):CD006908.
22. Li YC, Wang HH, Chou FH. The effectiveness of music intervention in reducing pain and anxiety among ICU patients. *J Clin Nurs*. 2023;32(5):955–67.
23. Widiastuti L, Atrie UY, Wati L, Sitindaon SH, Arianingsih T, Mulyana BM. Effect of Music Therapy in Relieving the Symptom Experiences and Improving Outcomes of Critical Care Patients: A Systematic Review. *Open Access Maced J Med Sci*. 2023;11(F):180–95.
24. Çalışkan N. The effect of music therapy on stress and physiological responses in mechanically ventilated intensive care patients. *Intensive Crit Care Nurs*. 2024;79:103512.
25. Street A, Jaschke A. Music interventions and relaxation response in intensive care patients. *Front Psychol*. 2024;15:145221.
26. Asriyanto L, Chayati N. Validation of

- CPOT Indonesian version. *Int J Nurs Sci.* 2024;11(1):113–9.
27. Asriyanto, Chayati N. Validity and reliability of Indonesian version of CPOT in ICU patients. *J Keperawatan Krit.* 2024;7(1):33–41.
 28. Menza R. Music-Based Interventions for Symptom Management in ICU. *J Intensive Care Med.* 2024;
 29. Chlan LL, Heiderscheit A. Music preference assessment in mechanically ventilated patients. *Am J Crit Care.* 2021;30(2):123–9.
 30. Papathanassoglou EDE. Music interventions in critically ill patients: A systematic review. *Intensive Crit Care Nurs.* 2024;78:103456.
 31. Street A, Jaschke A. Music therapy in *Intensive Care Unit*: scoping review. *J Music Ther.* 2024;
 32. Purwanto E. Airway Management pada Anak dengan Kejang Demam. *Open J Nurs Care.* 2023;6(2):50–9.