

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pre Operasi

2.1.1 Definisi Pre Operasi

Pre-operasi merupakan fase awal dalam pelayanan perioperatif yang dimulai sejak keputusan tindakan pembedahan ditetapkan hingga pasien dipindahkan ke meja operasi. Pada fase ini dilakukan serangkaian pengkajian, persiapan, dan optimalisasi kondisi pasien untuk memastikan kesiapan fisik, fisiologis, psikologis, serta administratif sebelum menjalani anestesi dan tindakan pembedahan (Potter et al., 2023).

Fase pre-operasi memiliki peranan penting karena sebagian besar komplikasi perioperatif dapat dicegah melalui identifikasi faktor risiko secara dini, optimalisasi kondisi klinis pasien, serta penerapan standar keselamatan pasien. Persiapan yang baik akan meningkatkan keberhasilan tindakan operasi, menurunkan angka komplikasi pascaoperasi, mempercepat proses penyembuhan, serta meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan (World Health Organization, 2022).

Selain itu, pada fase ini tenaga kesehatan melakukan kolaborasi multidisiplin yang melibatkan dokter bedah, dokter anestesi, perawat, ahli gizi, laboratorium, radiologi, dan profesi kesehatan lainnya untuk memastikan seluruh aspek kesiapan pasien telah terpenuhi sebelum operasi dilaksanakan (ERAS Society, 2023).

2.1.2 Tujuan Persiapan Pre-Op

Tujuan utama persiapan pre-operasi adalah mengoptimalkan kondisi pasien sehingga mampu menjalani anestesi maupun tindakan pembedahan dengan risiko seminimal mungkin. Menurut Potter et al. (2023), tujuan persiapan pre-operasi meliputi:

1. Mengidentifikasi kondisi kesehatan pasien yang dapat meningkatkan risiko operasi.
2. Mengoptimalkan fungsi organ vital sebelum anestesi.
3. Menurunkan risiko komplikasi intraoperatif maupun pascaoperasi.
4. Menyiapkan pasien secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

5. Memastikan seluruh dokumen administratif dan informed consent telah dipenuhi.
6. Memberikan edukasi mengenai prosedur operasi dan perawatan pascaoperasi.
7. Mendukung keselamatan pasien melalui penerapan standar keselamatan perioperatif.

2.1.3 Klasifikasi Pre Operasi

Klasifikasi pasien pre operasi sangat penting untuk menentukan tingkat urgensi, kompleksitas perawatan, dan risiko komplikasi. Berikut klasifikasi lengkapnya menurut (Retni et al., 2023):

- a. Berdasarkan Urgensi Tindakan

Tabel 2. 1 Klasifikasi Urgensi Operasi

Jenis	Definisi	Contoh Kasus
Elektif	Tindakan terencana, tidak mengancam jiwa, dapat ditunda hingga kondisi pasien benar-benar siap.	Herniorafi, katarak, kolesistektomi elektif, operasi plastik rekonstruktif.
Urgent	Tindakan yang harus dilakukan dalam waktu 24–48 jam untuk mencegah komplikasi serius atau kematian.	Obstruksi usus, fraktur terbuka, apendisitis akut tanpa peritonitis.
Darurat	Tindakan segera (< 2 jam) untuk menyelamatkan jiwa.	Perdarahan internal masif, trauma tumpul abdomen, aneurisma aorta ruptur.

Pasien dengan operasi elektif cenderung memiliki waktu lebih lama untuk merenungkan prosedur, sehingga ansietas seringkali lebih tinggi dibandingkan pasien darurat yang lebih fokus pada kondisi akutnya (Smeltzer & Bare, 2019).

b. Berdasarkan Tujuan Pembedahan

Tabel 2. 2 Prosedur pembedahan berdasarkan tujuan pembedahan

Tujuan	Definisi	Contoh
Diagnostik	Mengeksplorasi / memastikan diagnosis.	Biopsi, laparotomi eksplorasi.
Kuratif	Menyembuhkan / mengangkat sumber penyakit.	Reseksi tumor, amputasi gangren.
Paliatif	Mengurangi gejala tanpa menyembuhkan.	Kolostomi pada kanker rektum stadium lanjut.
Rekonstruktif	Memperbaiki bentuk & fungsi.	Rekonstruksi payudara, operasi bibir sumbing.
Transplantasi	Mengganti organ yang gagal.	Transplantasi ginjal, jantung.

Tujuan pembedahan yang mengancam nyawa atau mengubah fungsi tubuh (misalnya amputasi atau mastektomi) secara signifikan meningkatkan tingkat ansietas dibandingkan tujuan diagnostik sederhana

c. Berdasarkan Klasifikasi ASA (American Society of Anesthesiologists)

Sistem ini digunakan oleh tim anestesi untuk menilai status fisik pasien dan memprediksi risiko perioperatif:

Tabel 2. 3 Berdasarkan klasifikasi ASA

Kelas	Kriteria	Implikasi terhadap Ansietas
ASA I	Pasien sehat tanpa penyakit sistemik.	Ansietas umumnya ringan, lebih fokus pada prosedur.
ASA II	Penyakit sistemik ringan (misal: hipertensi terkontrol,	Mulai ada kekhawatiran terkait penyakit penyerta.

	DM tipe 2 tanpa komplikasi, obesitas ringan).	
ASA III	Penyakit sistemik berat yang mengancam fungsi vital (misal: gagal jantung kongestif stabil, PPOK berat, DM dengan komplikasi).	Ansietas meningkat signifikan karena risiko komplikasi serius.
ASA IV	Penyakit sistemik berat yang mengancam jiwa, tidak stabil (misal: angina tidak stabil, gagal ginjal terminal).	Ansietas berat hingga panik, membutuhkan intervensi intensif.
ASA V	Pasien sekarat, tidak diharapkan bertahan tanpa operasi.	Ansietas pada keluarga yang mendampingi lebih dominan.

d. Berdasarkan Risiko Infeksi (Klasifikasi Luka Operasi)

- 1) Bersih (*Clean*): Tidak ada inflamasi, tidak melibatkan saluran cerna/pernapasan. Contoh: operasi tiroid. Risiko infeksi <2%.
- 2) Bersih Terkontaminasi (*Clean-Contaminated*): Melibatkan saluran cerna/pernapasan tanpa kontaminasi berat. Contoh: kolesistektomi.
- 3) Kontaminasi (*Contaminated*): Luka traumatis terbuka atau kebocoran saluran cerna. Risiko infeksi 15-20%.
- 4) Kotor/Infeksi (*Dirty/Infected*): Luka dengan infeksi aktif atau perforasi. Risiko infeksi >30%.

2.1.4 Indikasi Tindakan Pembedahan

Pembedahan dilakukan berdasarkan tujuan medis tertentu. Menurut Rothrock (2021), indikasi tindakan operasi terdiri atas:

1. Diagnostik

Dilakukan untuk menegakkan diagnosis suatu penyakit.

Contoh:

- a. Biopsi
- b. Laparoskopi diagnostik

2. Kuratif

Dilakukan untuk menghilangkan penyebab penyakit sehingga pasien dapat sembuh.

Contoh:

- a. Apendektomi
- b. Kolesistektomi

3. Rekonstruktif

Dilakukan untuk memperbaiki bentuk maupun fungsi organ.

Contoh:

- a. Skin graft
- b. Operasi plastik
- c. Fiksasi internal fraktur

4. Paliatif

Bertujuan mengurangi gejala penyakit tanpa menghilangkan penyebab utama.

Contoh:

- a. Kolostomi pada kanker kolon stadium lanjut

5. Preventif

Dilakukan untuk mencegah berkembangnya penyakit.

Contoh:

- a. Mastektomi profilaksis pada pasien dengan risiko genetik tinggi.

2.1.4 Patofisiologi Respons Tubuh terhadap Pembedahan

Tindakan pembedahan merupakan suatu bentuk trauma yang memicu respons fisiologis kompleks pada tubuh. Trauma akibat insisi jaringan menyebabkan kerusakan sel sehingga memicu pelepasan berbagai mediator inflamasi, seperti histamin, prostaglandin, bradikinin, serotonin, interleukin (IL-1 dan IL-6), serta tumor necrosis factor-alpha (TNF- α). Mediator tersebut berperan dalam menginisiasi proses inflamasi dan

penyembuhan luka, namun juga menimbulkan respons stres sistemik (Guyton & Hall, 2021).

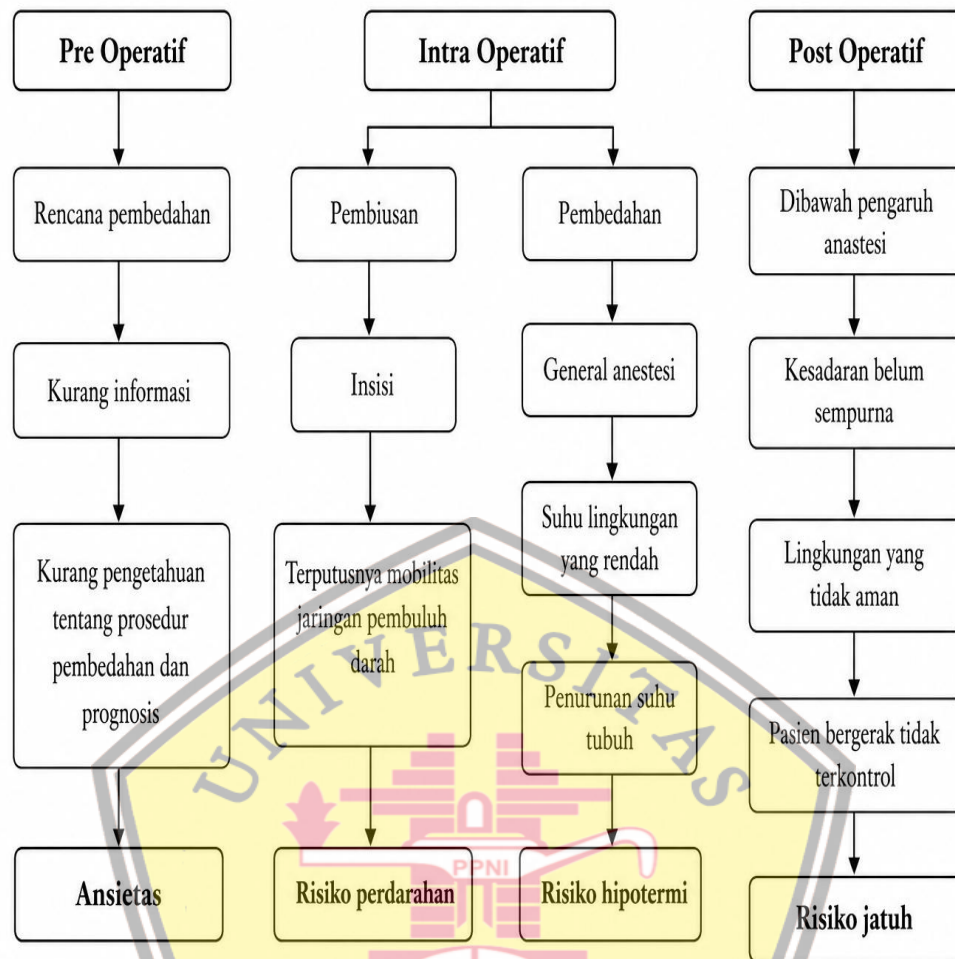
Respons stres akibat tindakan pembedahan dimulai ketika impuls nyeri dan mediator inflamasi diterima oleh hipotalamus. Hipotalamus kemudian mengaktifkan dua sistem utama, yaitu sistem saraf simpatis dan aksis hipotalamus–hipofisis–adrenal (*Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis*). Aktivasi sistem saraf simpatis menyebabkan medula adrenal melepaskan hormon katekolamin berupa adrenalin dan noradrenalin, sedangkan aktivasi aksis HPA meningkatkan sekresi *Corticotropin-Releasing Hormone* (CRH), *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH), dan kortisol.

Peningkatan kadar katekolamin menyebabkan peningkatan denyut jantung, kontraktilitas miokard, tekanan darah, kebutuhan oksigen jaringan, serta vasokonstriksi perifer. Di sisi lain, peningkatan hormon kortisol meningkatkan glukoneogenesis, glikogenolisis, lipolisis, dan katabolisme protein sehingga terjadi peningkatan kadar glukosa darah sebagai sumber energi selama menghadapi stres pembedahan.

Selain perubahan metabolik, respons inflamasi juga menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga cairan berpindah ke ruang interstisial. Kondisi tersebut dapat menyebabkan edema jaringan, perubahan keseimbangan cairan dan elektrolit, serta memengaruhi perfusi jaringan apabila tidak ditangani secara optimal.

Apabila respons stres berlangsung secara berlebihan atau tidak terkontrol, pasien berisiko mengalami komplikasi perioperatif, seperti hipertensi, takikardia, hiperglikemia, gangguan penyembuhan luka, peningkatan risiko infeksi, hingga gangguan fungsi organ. Oleh karena itu, optimalisasi kondisi pasien pada fase pre-operasi sangat penting untuk mengurangi respons stres tubuh dan meningkatkan keberhasilan tindakan pembedahan.

2.1.5 Pathway



Gambar 2. 1 Pathway operasi

2.1.6 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada pasien pre-operasi dipengaruhi oleh penyakit yang mendasari, kondisi fisiologis pasien, serta respons tubuh terhadap stres menjelang tindakan pembedahan. Manifestasi yang umum dijumpai antara lain:

1. Perubahan tanda-tanda vital

Akibat aktivasi sistem saraf simpatis dapat ditemukan peningkatan tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, serta pada beberapa pasien terjadi peningkatan suhu tubuh apabila disertai proses infeksi.

2. Keluhan fisik sesuai penyakit primer

Keluhan yang muncul bergantung pada penyakit yang mendasari, misalnya nyeri, keterbatasan mobilitas, kelemahan, mual, muntah, perdarahan, atau gangguan fungsi organ tertentu.

3. Perubahan status nutrisi dan hidrasi

Beberapa pasien mengalami penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, dehidrasi, maupun gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit akibat penyakit yang diderita.

4. Perubahan aktivitas sehari-hari

Pasien dapat mengalami keterbatasan aktivitas karena nyeri, kelemahan, atau gangguan fungsi organ sehingga membutuhkan bantuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Pre-Op

Pemeriksaan penunjang pada fase pre-operasi bertujuan untuk menilai kondisi umum pasien, mengidentifikasi faktor risiko yang dapat memengaruhi tindakan anestesi maupun pembedahan, serta memastikan bahwa pasien berada dalam kondisi optimal untuk menjalani operasi. Jenis pemeriksaan yang dilakukan disesuaikan dengan usia, penyakit yang mendasari, jenis operasi, riwayat penyakit penyerta, dan hasil pemeriksaan fisik pasien (Potter et al., 2023).

Beberapa pemeriksaan penunjang yang umum dilakukan pada pasien pre-operasi meliputi:

1. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk menilai kondisi hematologi, fungsi organ, keseimbangan metabolik, serta kemampuan pembekuan darah pasien. Pemeriksaan tersebut meliputi:

- a. Darah Lengkap (Complete Blood Count/CBC), meliputi kadar hemoglobin (Hb), hematokrit (Ht), leukosit, dan trombosit untuk menilai adanya anemia, infeksi, maupun gangguan pembekuan darah.
- b. Pemeriksaan Koagulasi, meliputi *Prothrombin Time* (PT), *Activated Partial Thromboplastin Time* (APTT), *International Normalized Ratio* (INR), serta *Bleeding Time* (BT) dan *Clotting Time* (CT) bila diperlukan, untuk mengetahui kemampuan pembekuan darah sebelum tindakan operasi.
- c. Pemeriksaan Gula Darah, meliputi gula darah sewaktu (GDS), gula darah puasa (GDP), atau HbA1c pada pasien diabetes melitus untuk mengevaluasi kontrol glikemik.
- d. Fungsi Ginjal, meliputi pemeriksaan ureum dan kreatinin serum guna menilai fungsi ginjal sebelum pemberian anestesi maupun obat-obatan selama tindakan operasi.
- e. Fungsi Hati, meliputi pemeriksaan *Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase* (SGOT/AST), *Serum Glutamic Pyruvic Transaminase* (SGPT/ALT), bilirubin, albumin, dan protein total untuk mengetahui fungsi hati pasien.
- f. Pemeriksaan Elektrolit, meliputi kadar natrium (Na^+), kalium (K^+), klorida (Cl^-), kalsium (Ca^{2+}), dan magnesium (Mg^{2+}) guna mendeteksi adanya gangguan keseimbangan elektrolit yang dapat memengaruhi proses anestesi.

- g. Golongan Darah dan Crossmatch, terutama pada pasien yang diperkirakan mengalami perdarahan selama operasi, sebagai persiapan apabila diperlukan transfusi darah.
- h. Urinalisis, dilakukan untuk mengetahui adanya infeksi saluran kemih, gangguan fungsi ginjal, glukosuria, proteinuria, maupun kelainan metabolik lainnya.

2. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologi bertujuan untuk mengevaluasi kondisi organ tertentu sesuai indikasi medis sebelum tindakan operasi.

- a. Foto Toraks (Chest X-Ray) dilakukan untuk menilai kondisi paru-paru, jantung, dan mediastinum, terutama pada pasien usia lanjut, perokok, atau pasien dengan riwayat penyakit jantung maupun paru.
- b. Ultrasonografi (USG) dilakukan apabila diperlukan untuk membantu menegakkan diagnosis penyakit yang akan dioperasi.
- c. Computed Tomography (CT Scan) dilakukan pada kasus tertentu untuk memperoleh gambaran anatomi organ secara lebih detail.
- d. Magnetic Resonance Imaging (MRI) digunakan bila diperlukan untuk mengevaluasi jaringan lunak, sistem saraf pusat, maupun struktur muskuloskeletal sesuai indikasi.

3. Pemeriksaan Jantung

Pemeriksaan jantung dilakukan untuk menilai fungsi kardiovaskular pasien sebelum pemberian anestesi.

- a. Elektrokardiogram (EKG) dilakukan untuk menilai aktivitas listrik jantung, mendeteksi gangguan irama jantung, hipertrofi, maupun tanda-tanda iskemia miokard.

- b. Ekokardiografi (Echocardiography) dilakukan apabila terdapat riwayat penyakit jantung atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik maupun EKG.

4. Pemeriksaan Fungsi Pernapasan

Pada pasien dengan penyakit paru kronis, perokok berat, atau pasien yang akan menjalani operasi toraks dan abdomen bagian atas, dapat dilakukan:

- a. Spirometri, untuk menilai kapasitas dan fungsi paru.
- b. Analisis Gas Darah (AGD), untuk mengevaluasi status oksigenasi, ventilasi, dan keseimbangan asam-basa pasien.

5. Pemeriksaan Penunjang Khusus

Pemeriksaan tambahan dilakukan sesuai kondisi klinis pasien, antara lain:

- a. Tes Kehamilan, pada wanita usia reproduksi apabila terdapat kemungkinan kehamilan.
- b. Pemeriksaan Penanda Infeksi, seperti C-Reactive Protein (CRP) atau Prokalsitonin sesuai indikasi.
- c. Pemeriksaan Serologi, seperti HBsAg, Anti-HCV, dan HIV apabila diperlukan sesuai kebijakan rumah sakit atau jenis tindakan operasi.
- d. Pemeriksaan Kultur dan Uji Sensitivitas, apabila dicurigai terdapat infeksi aktif.

Seluruh hasil pemeriksaan penunjang akan dievaluasi oleh dokter bedah, dokter anestesi, dan tim kesehatan untuk menentukan kesiapan pasien menjalani tindakan operasi. Apabila ditemukan kelainan yang dapat meningkatkan risiko perioperatif, maka dilakukan optimalisasi kondisi pasien terlebih dahulu sebelum operasi dilaksanakan guna meningkatkan keselamatan pasien dan menurunkan risiko komplikasi (Potter et al., 2023).

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasien pre operasi dilakukan secara kolaboratif dan komprehensif, meliputi aspek fisik, psikologis, spiritual, dan farmakologis. Fokus utama adalah menurunkan ansietas, menstabilkan hemodinamik, dan meningkatkan kesiapan mental pasien.

A. Penatalaksanaan Fisik (Persiapan Medis)

1. Manajemen Cairan & Nutrisi (Puasa / NPO):

- a. Pasien diinstruksikan puasa dari makanan padat 6-8 jam sebelum operasi dan cairan jernih 2 jam sebelum operasi untuk mencegah aspirasi pulmonal saat induksi anestesi.
- b. Pemasangan infus intravena (IV line) untuk hidrasi dan akses pemberian obat darurat.

2. Persiapan Area Operasi:

- a. Mandi dengan sabun antiseptik (klorheksidin) pada malam dan pagi hari operasi untuk menurunkan kolonisasi bakteri kulit.
- b. Pencukuran rambut di area insisi (jika diperlukan) dilakukan tepat sebelum operasi untuk mencegah infeksi.

3. Pemberian Premedikasi:

- a. Biasanya diberikan 30-60 menit sebelum operasi untuk mengurangi sekresi saluran napas dan memberikan sedasi ringan.

4. Optimalisasi kondisi medis

Sebelum tindakan operasi dilakukan, kondisi penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, gangguan paru, maupun gangguan ginjal perlu dikendalikan terlebih dahulu untuk menurunkan risiko komplikasi selama anestesi maupun pembedahan.

5. Pencegahan infeksi daerah operasi

Dilakukan melalui mandi menggunakan antiseptik, menjaga kebersihan kulit, pemberian antibiotik profilaksis sesuai indikasi, serta penerapan teknik aseptik selama tindakan operasi.

6. Verifikasi keselamatan pasien

Sebelum pasien masuk ke kamar operasi dilakukan identifikasi pasien, verifikasi lokasi operasi, pemeriksaan kelengkapan dokumen, serta penerapan WHO Surgical Safety Checklist guna mencegah kesalahan prosedur maupun lokasi operasi.

2.2 Konsep Ansietas

2.2.1 Konsep Ansietas

Ansietas merupakan respons seseorang terhadap stres dengan sumber ancaman yang sering kali tidak jelas atau sulit dikenali. Kondisi ini dirasakan sebagai sesuatu yang mengancam dan menimbulkan ketidaknyamanan secara emosional. Ansietas termasuk pengalaman subjektif yang wajar dialami individu, terutama saat menghadapi perubahan tahap perkembangan, perubahan situasi hidup, maupun ketika menderita penyakit tertentu. Menurut (Stuart, 2023), ansietas adalah perasaan takut yang penyebabnya tidak diketahui secara pasti dan biasanya berkaitan dengan rasa tidak pasti, tidak berdaya, kesepian, tidak aman, atau merasa terancam. Perasaan ini muncul sebagai sinyal bagi individu agar lebih siap menghadapi kemungkinan bahaya atau situasi yang dianggap mengancam.

Seseorang yang mengalami ansietas umumnya menunjukkan tanda-tanda seperti cemas berlebihan, khawatir terus-menerus, takut terhadap pikirannya sendiri, gelisah, tegang, serta sulit merasa tenang. Kondisi tersebut menggambarkan adanya gangguan emosional yang perlu diperhatikan (Lidiana et al., 2022). Secara umum, ansietas juga dapat diartikan sebagai perasaan tidak nyaman yang muncul akibat kekhawatiran terhadap ancaman, frustrasi, atau keadaan yang dianggap dapat mengganggu rasa aman, keseimbangan hidup, maupun kesejahteraan individu dan lingkungannya.

2.2.2 Etiologi Ansietas

Etiologi ansietas dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang secara umum dibagi menjadi faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan kondisi yang dapat meningkatkan kerentanan seseorang mengalami ansietas. Menurut (Anandari, 2024), faktor ini meliputi:

- a. Faktor biologis, yaitu berkaitan dengan keturunan atau genetik yang dapat memengaruhi respons emosional seseorang.
- b. Faktor psikologis, seperti konflik batin, pengalaman kehilangan, rasa khawatir berlebihan, serta pengalaman tidak menyenangkan di masa lalu.
- c. Faktor sosial budaya, yaitu kondisi hubungan interpersonal dan lingkungan sosial yang kurang memuaskan, misalnya pernah mengalami penolakan, perpisahan, atau memiliki harga diri rendah.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah faktor pencetus yang secara langsung memicu munculnya ansietas. Menurut (Sari, 2020), ansietas dapat timbul akibat adanya ancaman terhadap kondisi fisik maupun konsep diri seseorang, misalnya ketika mengalami penyakit berat atau kondisi yang dianggap mengancam jiwa.

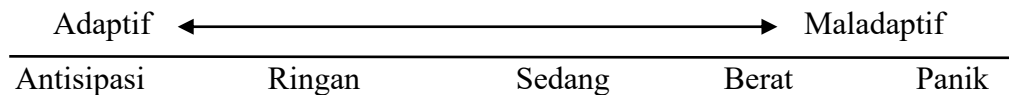
Selain itu, menurut PPNI (2017), beberapa penyebab ansietas antara lain:

- a. Krisis situasional.
- b. Kebutuhan hidup yang tidak terpenuhi.
- c. Krisis perkembangan atau maturasional.
- d. Ancaman terhadap konsep diri.
- e. Ketakutan terhadap kematian.
- f. Kekhawatiran akan kegagalan.
- g. Gangguan fungsi dalam keluarga.
- h. Hubungan orang tua dan anak yang kurang harmonis.
- i. Faktor keturunan, seperti temperamen yang mudah gelisah sejak lahir.
- j. Penyalahgunaan zat tertentu.

- k. Paparan lingkungan berbahaya, seperti toksin atau polusi.
- l. Kurangnya informasi atau pengetahuan mengenai situasi yang dihadapi.

2.2.3 Rentang Respon

Menurut Azizah et al. (2016), ansietas memiliki tingkatan respons yang dimulai dari kondisi masih normal dan dapat menyesuaikan diri hingga kondisi paling berat, yaitu panik. Rentang respons tersebut meliputi:



Gambar 2.3 Rentang Respon Ansietas

Sumber; Azizah et al. (2016)

1. Antisipasi

Antisipasi adalah keadaan ketika seseorang masih mampu memahami situasi dengan baik dan tetap berhubungan secara wajar dengan lingkungan sekitar. Pada tahap ini, individu cenderung bersiap menghadapi kemungkinan yang akan terjadi.

2. Ansietas Ringan

Ansietas ringan umumnya muncul karena tekanan atau masalah sehari-hari. Kondisi ini membuat seseorang menjadi lebih waspada, lebih peka terhadap keadaan sekitar, dan lebih fokus dalam menghadapi situasi tertentu.

3. Ansietas Sedang

Pada tingkat sedang, perhatian seseorang mulai menyempit dan hanya tertuju pada hal-hal yang dianggap penting. Meski demikian, individu masih mampu menerima arahan dan menyelesaikan aktivitas dengan baik.

4. Ansietas Berat

Ansietas berat membuat seseorang sulit berkonsentrasi pada banyak hal sekaligus. Perhatian hanya terfokus pada satu masalah tertentu, sehingga membutuhkan bantuan atau pengarahan dari orang lain agar dapat berpikir lebih tenang.

5. Panik

Panik merupakan tingkat ansietas tertinggi. Pada kondisi ini, seseorang merasa sangat takut, terancam, dan kehilangan kontrol diri. Individu sering

kali tidak mampu bertindak secara efektif walaupun sudah diberi bantuan. Selain itu, panik dapat menyebabkan perilaku tidak terarah, gangguan interaksi sosial, persepsi yang keliru, serta hilangnya kemampuan berpikir logis.

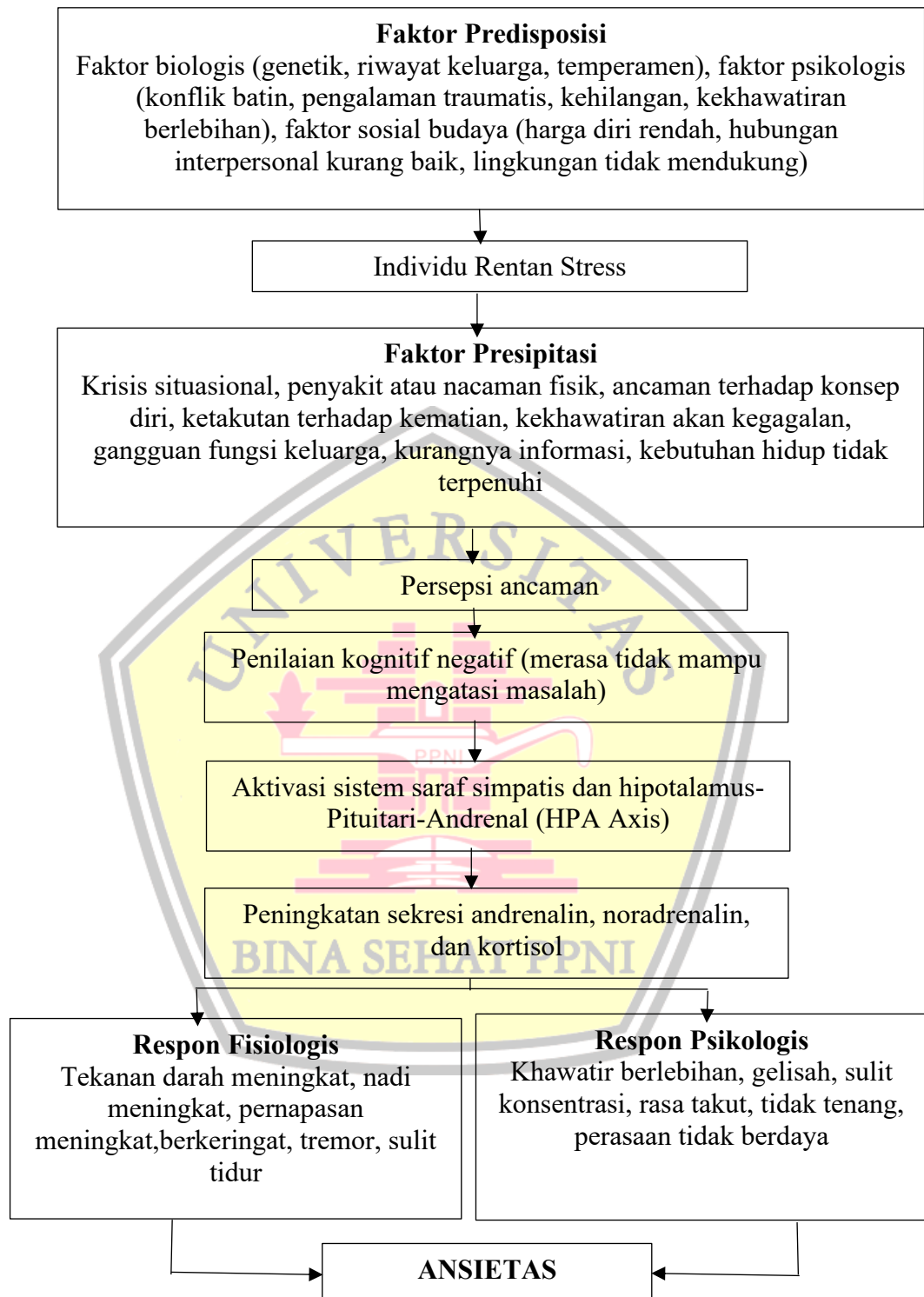
2.2.4 Proses terjadinya Ansietas

Sistem saraf pusat memiliki kemampuan untuk mengenali dan menafsirkan adanya ancaman, baik yang nyata maupun yang hanya dirasakan oleh individu. Persepsi terhadap ancaman tersebut dapat muncul akibat rangsangan dari luar tubuh, seperti situasi lingkungan yang menegangkan, maupun rangsangan dari dalam diri, misalnya pikiran, pengalaman masa lalu, trauma, serta faktor keturunan atau genetik.

Rangsangan tersebut pertama kali diterima oleh pancaindra, seperti penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan pengecap. Setelah itu, informasi diteruskan ke otak untuk diproses melalui beberapa bagian penting. Korteks serebri berperan dalam menilai dan memahami situasi yang dihadapi. Selanjutnya, sistem limbik berfungsi mengatur respons emosi, seperti takut, cemas, atau marah. Reticular Activating System berperan meningkatkan kewaspadaan dan kesiagaan tubuh, sedangkan hipotalamus mengatur keseimbangan tubuh serta menghubungkan sistem saraf dengan sistem hormon.

Setelah hipotalamus menerima sinyal ancaman, bagian ini akan merangsang kelenjar hipofisis untuk melepaskan hormon tertentu. Hormon tersebut kemudian memicu kelenjar adrenal yang berada di atas ginjal untuk menghasilkan hormon stres, seperti adrenalin dan kortisol. Pelepasan hormon ini menyebabkan aktivasi sistem saraf otonom, terutama saraf simpatis. Akibatnya, tubuh menunjukkan respons siap siaga, seperti denyut jantung meningkat, tekanan darah naik, napas menjadi lebih cepat, otot menegang, dan tubuh menjadi lebih waspada. Mekanisme ini merupakan bentuk pertahanan alami tubuh dalam menghadapi ancaman. Namun, jika berlangsung terus-menerus, kondisi tersebut dapat menimbulkan gangguan seperti ansietas berkepanjangan (Devita et al., 2025).

2.2.5 Pathway Ansietas



Gambar 2. 2 Pathway Ansietas

2.2.6 Manifestasi Klinis Ansietas

Menurut Azizah et al. (2016), tanda dan gejala ansietas dapat terlihat melalui respons fisik, perilaku, kognitif, dan afektif. Penjelasananya sebagai berikut:

1. Respons Fisiologis

Ansietas dapat menimbulkan berbagai perubahan pada fungsi tubuh, antara lain:

a. Sistem kardiovaskular

Jantung berdebar, palpitasi, tekanan darah meningkat, merasa seperti akan pingsan, serta pada kondisi tertentu tekanan darah dan denyut nadi dapat menurun.

b. Sistem pernapasan

Napas menjadi cepat, dangkal, terasa sesak, dada terasa tertekan atau seperti tercekik, serta napas terengah-engah.

c. Sistem neuromuskular

Refleks tubuh meningkat, mudah terkejut, mata sering berkedip, sulit tidur, gelisah, wajah tampak tegang, dan tubuh terasa lemah secara umum.

d. Sistem gastrointestinal

Nafsu makan menurun, menolak makan, rasa tidak nyaman pada perut atau ulu hati, mual, hingga diare.

e. Sistem perkemihan dan pencernaan

Sulit menahan buang air besar maupun buang air kecil, serta nyeri saat berkemih.

f. Sistem integumen (kulit)

Wajah terasa panas atau terbakar, telapak tangan berkeringat, gatal-gatal, sensasi panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, serta keringat berlebih di seluruh tubuh.

2. Respon Perilaku

Ansietas juga dapat terlihat dari perubahan perilaku, seperti gelisah, tegang secara fisik, tremor, gugup, berbicara cepat, koordinasi menurun, mudah mengalami cedera, menarik diri dari lingkungan, menghindari masalah, hiperventilasi, atau mencoba melarikan diri dari situasi yang dihadapi.

3. Respon Kognitif

Pada aspek berpikir, ansietas dapat menyebabkan perhatian mudah terganggu, sulit berkonsentrasi, mudah lupa, salah menilai keadaan, pikiran terasa buntu (blocking), persepsi menyempit, kreativitas dan produktivitas menurun, kebingungan, sangat waspada, kehilangan objektivitas, serta muncul ketakutan berlebihan terhadap kecelakaan atau kematian.

4. Respon Afektif

Secara emosional, penderita ansietas dapat menjadi mudah tersinggung, tidak sabar, tegang, takut berlebihan, merasa diteror, sangat gugup, dan terus-menerus merasa cemas.

2.2.7 Penatalaksanaan Ansietas

Menurut (Mawaddah, 2019), manajemen ansietas dapat dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmakologis.

a. Penatalaksanaan Farmakologis

Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian obat untuk membantu mengurangi gejala kecemasan. Obat yang sering digunakan adalah golongan benzodiazepin. Obat ini umumnya diberikan untuk penggunaan jangka pendek karena cukup efektif meredakan ansietas. Namun, penggunaan dalam waktu lama tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan toleransi dan ketergantungan. Selain benzodiazepin, terdapat obat anticemas nonbenzodiazepin seperti buspirone (Buspar), serta beberapa jenis antidepresan yang juga digunakan untuk membantu mengatasi gangguan kecemasan.

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologis

Pendekatan nonfarmakologis dilakukan tanpa obat dan bertujuan membantu pasien mengelola kecemasan secara alami. Beberapa cara yang dapat dilakukan antara lain:

1. Distraksi

Distraksi merupakan teknik mengalihkan perhatian pasien dari rasa cemas menuju hal lain yang lebih menyenangkan atau menenangkan.

Pengalihan perhatian ini dapat membantu menurunkan fokus terhadap rasa takut dan memicu pelepasan endorfin, sehingga perasaan cemas berkurang.

2. Peningkatan Pengetahuan

Memberikan edukasi kepada pasien mengenai penyakit yang dialami, proses terjadinya penyakit, cara perawatan, perubahan gaya hidup yang diperlukan, serta upaya pencegahan komplikasi dapat membantu pasien merasa lebih tenang dan mampu mengontrol kondisinya.

3. Doa dan Dzikir

Doa dan dzikir dapat menjadi salah satu metode nonfarmakologis untuk mengurangi ansietas. Aktivitas spiritual ini membantu menumbuhkan keyakinan, ketenangan batin, serta perasaan bahwa setiap masalah dapat dihadapi dengan pertolongan Tuhan.

4. Relaksasi

Teknik relaksasi dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, seperti latihan napas dalam, meditasi, relaksasi imajinasi terbimbing, visualisasi, maupun relaksasi otot progresif. Metode ini bermanfaat untuk menurunkan ketegangan fisik dan mental sehingga pasien merasa lebih nyaman.

2.2.8 Pengukuran Ansietas dengan HARS

Ansietas dapat dinilai menggunakan alat ukur Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Instrumen ini digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan berdasarkan gejala yang muncul pada seseorang. Skala HARS dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959 dan hingga saat ini banyak digunakan sebagai standar penilaian ansietas, terutama dalam penelitian klinis. Menurut (Dede et al., 2022), HARS memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi, sehingga dinilai cukup akurat untuk mengukur tingkat ansietas.

Pada skala HARS terdapat 14 kelompok gejala yang dinilai. Setiap item diberi skor dari 0 sampai 4, yaitu dari tidak ada gejala hingga gejala sangat berat.

a. Komponen Penilaian HARS

1) Perasaan cemas

Ditandai dengan rasa khawatir, firasat buruk, takut terhadap pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.

2) Ketegangan

Meliputi rasa tegang, mudah lelah, sulit rileks, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.

3) Ketakutan

Seperti takut gelap, takut ditinggal sendiri, takut pada orang asing, takut binatang besar, takut keramaian lalu lintas, atau takut berada di kerumunan.

4) Gangguan tidur

Sulit memulai tidur, sering terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dalam keadaan lelah, banyak mimpi, atau mimpi buruk.

5) Gangguan konsentrasi dan daya pikir

Sulit berkonsentrasi, mudah lupa, dan penurunan daya ingat.

6) Perasaan depresi

Kehilangan minat, merasa sedih, bangun terlalu pagi, tidak menikmati hobi, dan suasana hati berubah-ubah sepanjang hari.

7) Gejala somatik otot

Nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi bergemeretak, atau suara tidak stabil.

8) Gejala sensorik

Telinga berdenging, penglihatan kabur, wajah memerah atau pucat, tubuh terasa lemah, serta sensasi seperti tertusuk-tusuk.

9) Gejala kardiovaskular

Jantung berdebar, denyut jantung cepat, nyeri dada, denyut nadi kuat, lemas seperti mau pingsan, atau sensasi jantung berhenti sesaat.

10) Gejala pernapasan

Dada terasa sempit, rasa tercekik, sesak napas, atau sering menarik napas panjang.

11) Gejala gastrointestinal

Sulit menelan, mual, perut mulas, gangguan pencernaan, nyeri lambung, rasa panas di perut, kembung, muntah, diare, konstipasi, hingga penurunan berat badan.

12) Gejala urogenital

Sering buang air kecil, sulit menahan kencing, gangguan menstruasi, penurunan gairah seksual, ejakulasi dini, gangguan ereksi, atau impotensi.

13) Gejala otonom

Mulut kering, wajah merah, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat, dan bulu kuduk berdiri.

14) Perilaku saat wawancara

Tampak gelisah, tidak tenang, jari gemetar, dahi berkerut, wajah tegang, tonus otot meningkat, napas cepat dan pendek, serta wajah memerah.

b. Cara Pemberian Skor

Setiap item dinilai dengan kategori berikut:

0 = Tidak ada gejala

1 = Satu gejala muncul

2 = Gejala sedang / sekitar setengah gejala muncul

3 = Gejala berat / lebih dari setengah gejala muncul

4 = Semua gejala muncul dengan sangat berat

c. Interpretasi Hasil Skor Total

Nilai total diperoleh dari penjumlahan skor 14 item, dengan interpretasi sebagai berikut:

< 14 = Tidak ada ansietas

14–20 = Ansietas ringan

21–27 = Ansietas sedang

28–41 = Ansietas berat

42–56 = Ansietas sangat berat / panik.

Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen HARS

Ansietas dapat dinilai menggunakan alat ukur *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Instrumen ini digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan berdasarkan gejala yang muncul pada seseorang. Skala HARS dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959 dan hingga saat ini banyak digunakan sebagai standar penilaian ansietas, terutama dalam penelitian klinis. Menurut (Dede et al., 2022), HARS memiliki tingkat validitas berkisar 0,529-0,727, yang seluruhnya memenuhi kriteria validitas ($r > 0,30$) dan reliabilitas yang dapat diterima dengan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,756, sehingga dinilai cukup akurat untuk mengukur tingkat ansietas.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Ansietas

2.3.1 Pengkajian

a. Identitas

Pada tahap pengkajian, perawat atau mahasiswa terlebih dahulu melakukan pengenalan serta membuat kontrak awal dengan klien. Hal yang perlu disampaikan meliputi nama petugas, nama panggilan, nama klien, nama panggilan klien, tujuan pertemuan, waktu dan tempat pelaksanaan, serta topik yang akan dibahas. Selain itu, data identitas lain seperti usia klien, nomor rekam medis, tanggal pengkajian, dan sumber informasi yang diperoleh juga perlu dicatat secara lengkap.

b. Alasan Masuk

Selanjutnya, tanyakan kepada klien, keluarga, atau pihak terkait mengenai alasan datang ke rumah sakit. Gali informasi tentang keluhan utama yang dirasakan, kejadian yang menyebabkan klien membutuhkan perawatan, serta tindakan yang telah dilakukan sebelumnya di rumah untuk mengatasi masalah tersebut beserta hasilnya.

c. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor risiko maupun faktor pelindung yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi stresor. Faktor ini dapat berasal dari aspek biologis, psikologis, maupun sosial budaya.

1) Faktor Biologis

Faktor biologis berkaitan dengan kondisi fisik atau fisiologis individu yang dapat memicu munculnya ansietas. Beberapa teori menjelaskan bahwa faktor ini berhubungan dengan aspek genetik dan biologis. Teori genetik menekankan bahwa kecenderungan mengalami ansietas dapat dipengaruhi oleh faktor keturunan. Sementara itu, teori biologis melihat adanya keterlibatan sistem saraf, hormon, struktur anatomi, serta zat kimia di otak yang berperan dalam timbulnya kecemasan.

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis didasari oleh teori psikoanalitik dan teori perilaku. Menurut teori psikoanalitik yang dikemukakan Sigmund Freud, ansietas muncul akibat konflik batin yang tidak terselesaikan, dorongan agresif, kebutuhan yang terhambat, atau ancaman terhadap ego. Sebagai contoh, pengalaman masa kecil seperti kurang kasih sayang, takut kehilangan perhatian orang tua, atau konflik emosional yang tidak terselesaikan dapat menimbulkan rasa tidak aman. Perasaan tersebut dapat berlanjut hingga masa remaja atau dewasa dan memicu ansietas.

3) Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya dapat dijelaskan melalui teori interpersonal dan teori sosial budaya. Dari sudut pandang interpersonal, ansietas sering muncul karena kekhawatiran akan penolakan dari orang lain atau hubungan sosial yang tidak harmonis. Selain itu, pengalaman traumatis pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan orang terdekat, perpisahan, atau merasa tidak berdaya, juga dapat meningkatkan risiko ansietas. Individu dengan harga diri rendah umumnya lebih rentan mengalami kecemasan yang berat.

d. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah rangsangan dari dalam maupun luar diri yang dirasakan sebagai ancaman dan dapat memicu timbulnya ansietas. Faktor ini sering disebut sebagai faktor pencetus, yaitu keadaan atau peristiwa

tertentu yang menyebabkan seseorang mengalami kecemasan. Beberapa situasi yang dapat menjadi pemicu ansietas antara lain sebagai berikut:

1) Kebutuhan Dasar Tidak Terpenuhi

Ansietas dapat muncul ketika kebutuhan pokok seseorang tidak terpenuhi, seperti kebutuhan makan, udara, rasa nyaman, dan rasa aman.

2) Perubahan Situasi Hidup

Perubahan yang berasal dari diri sendiri maupun lingkungan sekitar dapat menimbulkan tekanan emosional, terutama jika individu sulit menyesuaikan diri.

3) Ancaman terhadap Konsep Diri

Situasi yang memengaruhi harga diri dan identitas seseorang dapat memicu ansietas, misalnya perubahan status sosial, kehilangan kehormatan, kegagalan, keberhasilan yang menimbulkan tekanan, dilema moral, hilangnya pengakuan dari orang lain, atau konflik dengan nilai yang diyakini.

4) Kehilangan Orang yang Dicintai

Kematian, perceraian, perpisahan karena pekerjaan atau perpindahan tempat tinggal, baik sementara maupun permanen, dapat menimbulkan rasa kehilangan yang memicu kecemasan.

5) Ancaman terhadap Kondisi Fisik

Keadaan yang berhubungan dengan kesehatan tubuh juga dapat menjadi pencetus ansietas, seperti penyakit serius, prosedur invasif, kekerasan fisik, kecacatan, diagnosis penyakit yang belum jelas, kondisi menjelang ajal, maupun rencana operasi.

6) Perubahan Lingkungan

Perubahan lingkungan hidup seperti menjalani hukuman penjara, pensiun, rawat inap di rumah sakit, pengungsian, bencana alam, pencemaran lingkungan, paparan zat berbahaya, atau penugasan militer dapat menimbulkan rasa tidak aman dan cemas.

7) Perubahan Status Sosial Ekonomi

Masalah pekerjaan dan ekonomi juga dapat menjadi pemicu ansietas, misalnya pengangguran, promosi jabatan, mutasi kerja, atau memulai pekerjaan baru.

8) Harapan yang Tidak Realistis

Target atau keinginan yang terlalu tinggi dan sulit dicapai dapat menimbulkan tekanan psikologis.

9) Kurangnya Informasi

Ketidaktahuan mengenai kondisi yang sedang dihadapi sering menimbulkan ketidakpastian dan rasa cemas.

10) Disfungsi Sistem Keluarga

Hubungan keluarga yang tidak harmonis, konflik berkepanjangan, atau kurangnya dukungan keluarga dapat meningkatkan risiko ansietas.

11) Penyalahgunaan Zat

Penggunaan alkohol, narkoba, atau zat adiktif lainnya dapat memicu maupun memperberat kecemasan.

12) Perubahan Tahap Perkembangan

a) Masa bayi dan anak-anak

Perpisahan dengan orang tua, lingkungan baru, orang asing, perubahan pengasuh, atau perubahan teman bermain dapat menimbulkan kecemasan.

b) Masa remaja

Perubahan konsep diri, tekanan dari teman sebaya, serta pengalaman kehilangan atau kematian dapat menjadi pemicu ansietas.

c) Masa dewasa

Masalah pernikahan, kehamilan, peran sebagai orang tua, perubahan karier, penuaan, keguguran, komplikasi kehamilan, dan persalinan dapat memunculkan kecemasan.

d) Masa lanjut usia

Masalah keuangan, menurunnya fungsi pancaindra, dan pensiun sering menjadi sumber ansietas pada lansia.

e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien dengan ansietas bertujuan untuk mengenali gejala fisik yang muncul akibat kecemasan serta menyingkirkan kemungkinan adanya penyakit fisik lain sebagai penyebab. Pemeriksaan ini meliputi penilaian tanda-tanda vital, pemeriksaan neurologis, serta evaluasi berbagai sistem organ tubuh.

f. Psikososial

1) Genogram

Genogram digunakan untuk menggambarkan struktur keluarga pasien, hubungan antaranggota keluarga, riwayat kesehatan, serta pola hubungan yang dapat berpengaruh terhadap kondisi psikologis pasien.

2) Konsep Diri

1) Gambaran Diri

Pengkajian gambaran diri dilakukan dengan menanyakan bagaimana pasien memandang kondisi tubuhnya, perubahan fisik yang dialami, serta perasaan pasien terhadap penampilan dirinya.

2) Identitas Diri

Tanyakan kepada pasien mengenai status dan kedudukannya sebelum dirawat, seperti sebagai pelajar, pekerja, anggota keluarga, atau bagian dari kelompok sosial tertentu. Kaji juga tingkat kepuasan pasien terhadap posisi tersebut. Selain itu, tanyakan bagaimana perasaan pasien terhadap identitas dirinya sebagai laki-laki atau perempuan.

3) Fungsi Peran

Kaji tugas dan tanggung jawab yang biasa dijalankan pasien di dalam keluarga, kelompok, maupun masyarakat. Tanyakan apakah pasien mampu menjalankan peran tersebut dengan baik atau mengalami hambatan sejak sakit.

4) Ideal Diri

Identifikasi harapan pasien terhadap kondisi tubuh, status sosial, pekerjaan, serta peran yang dijalani. Tanyakan pula harapan

pasien terhadap keluarga, sekolah, tempat kerja, lingkungan masyarakat, maupun kesembuhan penyakit yang sedang dialami.

5) Harga Diri

Pengkajian harga diri dilakukan dengan menilai bagaimana hubungan pasien dengan orang lain serta bagaimana pasien memandang nilai dirinya sendiri. Selain itu, tanyakan bagaimana pasien merasakan penghargaan, penerimaan, atau penilaian dari orang lain terhadap dirinya dan kehidupannya.

3) Hubungan Sosial

Tanyakan kepada pasien siapa orang yang paling dekat dalam kehidupannya, tempat berbagi cerita, meminta bantuan, atau mencari dukungan saat menghadapi masalah. Kaji juga kelompok sosial atau organisasi yang diikuti pasien di masyarakat serta sejauh mana keterlibatannya dalam kegiatan sosial tersebut. Data yang ditemukan dapat digunakan sebagai dasar penetapan masalah keperawatan.

4) Spiritual

1) Nilai dan Keyakinan

Kaji pandangan pasien terhadap gangguan jiwa atau masalah kesehatan yang dialami berdasarkan nilai budaya dan agama yang dianut. Tanyakan pula bagaimana pandangan keluarga maupun masyarakat sekitar terhadap kondisi tersebut.

2) Kegiatan Ibadah

Tanyakan kebiasaan ibadah pasien di rumah, baik dilakukan secara pribadi maupun bersama kelompok. Selain itu, gali pendapat pasien dan keluarga mengenai pentingnya kegiatan ibadah dalam kehidupan sehari-hari serta hubungannya dengan proses penyembuhan.

g. Status Mental

1) Penampilan

Data mengenai penampilan diperoleh melalui observasi perawat maupun informasi dari keluarga. Penampilan klien dinilai tidak rapi apabila terlihat ketidakteraturan dari kepala hingga kaki, misalnya

rambut kusut, pakaian terbalik, kancing baju salah pasang, resleting terbuka, atau pakaian jarang diganti. Penggunaan pakaian juga dapat dinilai tidak sesuai apabila tidak cocok dengan situasi, waktu, tempat, maupun kondisi diri klien. Selain itu, perawat perlu mencatat hal-hal lain yang tampak pada klien tetapi belum tercantum dalam pedoman pengkajian. Masalah keperawatan ditentukan berdasarkan data yang ditemukan selama observasi.

2) Pembicaraan

Pembicaraan klien diamati dari kecepatan, volume suara, kelancaran, dan respons saat berkomunikasi. Pada beberapa kondisi, klien dapat berbicara sangat cepat, terlalu keras, gagap, lambat, diam, atau tampak kurang bersemangat. Bila isi pembicaraan berpindah-pindah dari satu topik ke topik lain tanpa hubungan yang jelas, maka hal tersebut menunjukkan pembicaraan inkoheren. Temuan lain yang tidak tercantum juga perlu dicatat sebagai dasar penetapan masalah keperawatan.

3) Aktifitas Motorik

Aktivitas motorik dinilai melalui pengamatan langsung maupun informasi dari keluarga. Klien dapat tampak lesu, tegang, atau gelisah. Agitasi ditandai dengan gerakan berlebihan akibat rasa tidak tenang. Tik berupa gerakan kecil pada otot tertentu yang terjadi tanpa disadari. Grimasen tampak sebagai perubahan ekspresi wajah yang tidak terkontrol. Tremor biasanya terlihat pada jari-jari yang gemetar saat tangan direntangkan. Selain itu, perilaku kompulsif dapat muncul dalam bentuk aktivitas berulang, seperti sering mencuci tangan, mandi berulang kali, atau melakukan tindakan tertentu secara terus-menerus. Semua perilaku lain yang muncul perlu dicatat untuk menentukan masalah keperawatan yang sesuai.

4) Alam Perasaan

Alam perasaan menggambarkan kondisi emosional klien, misalnya sedih, putus asa, atau gembira secara berlebihan. Pada klien dengan ansietas sering ditemukan rasa khawatir terhadap keadaan yang sedang

dialami maupun ketakutan terhadap sesuatu yang dianggap mengancam. Bila terdapat perasaan lain di luar kategori tersebut, maka perlu didokumentasikan. Berdasarkan data ini, masalah keperawatan yang sering muncul adalah ansietas.

5) Afek

Afek merupakan ekspresi emosi yang tampak dari luar. Afek datar ditandai tidak adanya perubahan ekspresi wajah meskipun mendapat rangsangan menyenangkan atau menyedihkan. Afek tumpul terlihat ketika klien hanya bereaksi terhadap rangsangan emosional yang kuat. Afek labil ditandai perubahan emosi yang cepat dan tidak stabil. Saat wawancara, klien dengan ansietas umumnya menunjukkan kontak mata kurang baik dan cenderung menghindari tatapan lawan bicara.

6) Proses Pikir

Proses pikir mencakup cara klien menerima informasi, menghubungkan ide, dan mengambil keputusan. Pada klien dengan ansietas, alur pikir sering terganggu karena dipenuhi rasa takut dan kekhawatiran berlebihan. Isi pikir biasanya berfokus pada kemungkinan buruk, ancaman, atau bahaya yang belum tentu nyata. Klien sering memikirkan risiko secara berlebihan meskipun tidak ada alasan yang jelas.

7) Tingkat Kesadaran

Pada umumnya klien dengan ansietas berada dalam keadaan sadar penuh atau *compos mentis*, sehingga masih mampu mengenali waktu, tempat, dan orang di sekitarnya dengan baik.

8) Memori

Kemampuan mengingat pada klien ansietas umumnya masih baik. Klien masih dapat mengingat kejadian masa lalu maupun informasi yang baru saja diterima.

9) Tingkat Konsentrasi

Konsentrasi klien sering terganggu karena pikiran dipenuhi rasa cemas, takut, dan bayangan negatif. Perhatian klien mudah teralihkan

oleh kekhawatiran terhadap hal-hal yang dianggap berbahaya atau dapat menimbulkan kegagalan.

10) Kemampuan Penilaian/ Pengambilan Keputusan

Klien dengan ansietas sering mengalami kesulitan menentukan pilihan atau menetapkan tujuan. Hal ini terjadi karena klien cenderung melihat risiko secara berlebihan dan takut gagal, sehingga keputusan yang diambil menjadi terlalu hati-hati atau justru menghindari keputusan sama sekali.

11) Daya Tilik

Daya tilik berkaitan dengan kemampuan klien memahami kondisi dirinya. Pada beberapa klien, ditemukan penyangkalan terhadap penyakit yang dialami, seperti tidak menyadari perubahan fisik maupun emosional, merasa tidak membutuhkan bantuan, atau menolak membicarakan masalah kesehatannya. Ada pula klien yang menyalahkan orang lain atau lingkungan sebagai penyebab timbulnya penyakit dan masalah yang sedang dialami.

h. Kebutuhan Perencanaan Pulang

a. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

b. Kegiatan hidup Sehari-hari (ADL)

1) Perawatan Diri

Pada pasien dengan ansietas, kemampuan merawat diri umumnya masih baik. Pasien biasanya masih mampu mandi, berpakaian, menjaga kebersihan diri, dan melakukan kebutuhan pribadi secara mandiri. Namun, pada kondisi ansietas berat, kemampuan ini dapat menurun karena pasien terlalu fokus pada rasa cemas yang dialami.

2) Nutrisi

Perlu dikaji pola makan pasien, termasuk nafsu makan, frekuensi makan, dan jumlah asupan makanan. Pada beberapa pasien ansietas, kecemasan dapat menyebabkan nafsu makan menurun atau sebaliknya makan berlebihan sebagai bentuk pelampiasan stres.

3) Pola Tidur

Gangguan tidur sering terjadi pada pasien ansietas. Pasien dapat mengalami kesulitan memulai tidur, sering terbangun di malam hari, tidur tidak nyenyak, atau bangun dalam keadaan lelah akibat pikiran cemas yang berlebihan.

c. Mekanisme koping

Mekanisme koping adalah cara yang digunakan klien untuk menghadapi masalah atau stres yang dialami. Perawat perlu mengkaji bagaimana respons pasien saat menghadapi tekanan. Koping adaptif ditunjukkan dengan perilaku positif, seperti berbicara dengan orang lain, mencari dukungan, mampu menyelesaikan masalah, melakukan teknik relaksasi, berolahraga, atau melakukan kegiatan yang bermanfaat. Sebaliknya, koping maladaptif terlihat dari perilaku yang merugikan, seperti menghindari masalah, merokok, mengonsumsi alkohol, bereaksi berlebihan, menarik diri, melukai diri sendiri, atau tindakan lain yang tidak membantu penyelesaian masalah.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan hasil analisis dari data pengkajian yang telah dikumpulkan. Dalam menetapkan diagnosis ansietas, perawat perlu menemukan tanda dan gejala yang sesuai, baik berupa data subjektif maupun objektif. Adanya karakteristik tersebut akan membantu memperkuat keyakinan perawat dalam menentukan diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan ansietas. Menurut SDKI, ansietas merupakan kondisi emosional yang disertai pengalaman subjektif berupa rasa tidak nyaman terhadap suatu objek atau situasi yang tidak jelas dan tidak spesifik, muncul karena adanya antisipasi terhadap bahaya, sehingga mendorong individu untuk melakukan tindakan dalam menghadapi ancaman (PPNI, 2016).

Annsietas (D.0080)

Definisi:

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Penyebab:

1. Krisis situasional
2. Kebutuhan tidak terpenuhi
3. Krisis maturasional
4. Ancaman terhadap konsep diri
5. Ancaman terhadap kematian
6. Kekhawatiran mengalami kegagalan
7. Disfungsi sistem keluarga
8. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
9. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
10. Penyalahgunaan zat
11. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain)
12. Kurang terpapar informasi

2.3.3 Pohon Masalah

Effect

Harga Diri Rendah

Core Problem

Ansietas

Causa

Koping Tidak Efektif

2.3.4 Perencanaan

Tindakan utama yang diberikan pada pasien dengan diagnosa Ansietas berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) meliputi:

1. Reduksi Ansietas (I.09314)
2. Terapi Musik (I. 08250)

Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
Ansietas (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Keluhan pusing menurun 6. Anoreksia menurun 7. Palpitasi menurun 8. Frekuensi pernafasan menurun 9. Frekuensi nadi menurun 10. Tekanan darah menurun 11. Diaforesis menurun	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stresor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi ansietas, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu ansietas 8. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
		6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 7. Latih teknik relaksasi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu Terapi Musik (08250) Observasi 1. Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (misalnya relaksasi, stimulasi, konsentrasi, atau pengurangan rasa sakit). 2. Identifikasi minat terhadap musik. 3. Identifikasi musik yang disukai. Terapeutik 1. Pilih musik yang disukai. 2. Posisikan pasien dalam posisi yang nyaman. 3. Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (misalnya lampu, suara, pengunjung, atau panggilan telepon). 4. Sediakan peralatan terapi musik. 5. Atur volume suara yang sesuai. 6. Berikan terapi musik sesuai indikasi. 7. Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama. 8. Hindari pemberian terapi musik saat cedera kepala akut. Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik. 2. Anjurkan pasien rileks selama mendengarkan musik.

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 2. 5 Strategi Pelaksanaan

No	Strategi Pelaksanaan (SP)
1	SP 1 Pasien : Bina hubungan saling percaya 1. Bina hubungan saling percaya (ucapkan salam terapeutik) 2. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 3. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah 4. Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan 5. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)
2	SP 2 Pasien : Pasien mampu mengenal ansietas 1. Evaluasi keberhasilan SP 1 2. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Menemani pasien untuk mengurangi ansietas, jika memungkinkan 4. Memahami situasi yang membuat ansietas 5. Memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu ansietas
3	SP 3 Pasien : Pasien mampu mengetahui proses ansietas 1. Evaluasi keberhasilan SP 2 2. Mengajukan mengungkapkan perasaan dan persepsi 3. Mendengarkan dengan penuh perhatian 4. Melatih Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i>
4	SP 4 Pasien : Pasien mampu mengetahui proses ansietas 1. Menjelaskan teknik relaksasi yang akan diajarkan 2. Menjelaskan tujuan, manfaat, dan jenis Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> 3. Menjelaskan secara rinci teknik relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> 4. Mengajukan mengambil posisi yang nyaman 5. Mengajukan telang dan merasakan sensasi relaksasi 6. Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> 7. Mengajukan sering mengulangi dan melatih teknik relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> 8. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
5	SP 5 Pasien : Pasien mampu mengatasi ansietas melalui terapi distraksi 1. Mengidentifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan 2. Menggunakan teknik distraksi (mis. membaca buku, menonton televisi, bermain, membaca cerita atau lainnya) 3. Menjelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indera (mis. musik, televisi, vidio dll) 4. Mengajukan penggunaan teknik sesuai dengan tingkat energi, kemampuan, usia, tingkat perkembangan 5. Mengajukan membuat daftar aktifitas yang menyenangkan 6. Mengajukan berlatih teknik distraksi
6	SP 6 Pasien : Pasien mampu mengatasi ansietas melalui terapi hypnosis

No	Strategi Pelaksanaan (SP)
	1. Memberikan lingkungan yang nyaman, nyaman dan bebas gangguan 2. Duduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien, jika perlu 3. Memberikan saran dengan cara asertif 4. Memfasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (mis. gerakan tangan ke wajah, teknik eskalasi, fraksinasi) 5. Menghindari menebak apa yang dipikirkan 6. Memfasilitasi menggunakan semua indera selama proses terapi 7. Menganjurkan menarik napas dalam untuk mengintensif relaksasi 8. Menganjurkan umpan balik positif setelah setiap sesi
7	SP 1 Keluarga : Manajemen Dimensia 1. Bina hubungan saling percaya (ucapkan salam terapeutik) 2. Menjelaskan tujuan interaksi dan membuat kontrak waktu topik dan tempat 3. Libatkan keluarga dalam merencanakan, menyediakan, dan mengevaluasi perawatan 4. Ajarkan keluarga cara perawatan demensia
8	SP 2 Keluarga : Dukungan Emosional 1. Evaluasi kemampuan keluarga 2. Tetap bersama pasien dan pastikan keamanan selama ansietas, jika perlu 3. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 4. Membuat perencanaan kepulangan pasien bersama keluarga

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang dilakukan secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menilai hasil tindakan yang telah diberikan kepada pasien. Pada tahap ini, perawat membandingkan kondisi pasien saat ini dengan tujuan atau target yang sebelumnya telah direncanakan. Melalui evaluasi, dapat diketahui apakah intervensi keperawatan yang dilakukan sudah efektif dalam meningkatkan status kesehatan pasien atau masih memerlukan perubahan pendekatan.

Selain menilai perkembangan pasien, evaluasi keperawatan juga berfungsi sebagai bahan refleksi bagi perawat dalam menilai mutu pelayanan yang telah diberikan. Informasi yang digunakan dalam proses evaluasi berasal dari data subjektif dan objektif yang diperoleh selama masa perawatan. Data tersebut menjadi dasar dalam menentukan langkah selanjutnya agar kebutuhan pasien tetap terpenuhi secara optimal. Dalam

menilai keberhasilan tujuan keperawatan, terdapat tiga kemungkinan hasil evaluasi, yaitu:

a. Tujuan tercapai

Kondisi ini menunjukkan bahwa pasien telah mampu memperlihatkan perubahan atau perilaku sesuai target yang telah ditentukan dalam batas waktu yang direncanakan.

b. Tujuan tercapai sebagian

Pasien telah menunjukkan adanya kemajuan, namun hasil yang dicapai belum sepenuhnya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

c. Tujuan belum tercapai

Pasien belum mampu menunjukkan perubahan yang diharapkan, sehingga diperlukan peninjauan ulang terhadap rencana tindakan keperawatan. Agar pencatatan perkembangan pasien lebih mudah dan sistematis, evaluasi keperawatan umumnya menggunakan format SOAP, yaitu:

S (Subjective) : merupakan data yang berasal dari keluhan, perasaan, atau pengalaman yang disampaikan langsung oleh pasien setelah tindakan keperawatan dilakukan. Misalnya pasien mengatakan nyeri berkurang, merasa lebih nyaman, atau masih merasa cemas.

O (Objective) : merupakan data nyata yang diperoleh dari hasil observasi langsung, pemeriksaan fisik, maupun pengukuran tanda vital setelah intervensi diberikan. Contohnya tekanan darah menurun, pasien tampak tenang, atau frekuensi napas normal.

A (Assessment) : bagian ini berisi analisis atau penilaian terhadap data subjektif dan objektif untuk menentukan sejauh mana tujuan keperawatan telah tercapai. Hasil penilaian dapat berupa tujuan tercapai, tercapai sebagian, atau belum tercapai.

P (Planning) : merupakan rencana tindak lanjut yang akan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi. Perencanaan dapat berupa melanjutkan tindakan yang efektif, menghentikan intervensi yang tidak diperlukan, memodifikasi strategi, atau menambahkan tindakan baru sesuai kebutuhan pasien.

2.4 Konsep Terapi Musik

2.4.1 Definisi Terapi Musik

Terapi musik merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang menggunakan musik secara sistematis dan terencana untuk membantu meningkatkan kesehatan fisik, psikologis, emosional, sosial, maupun spiritual seseorang. Terapi musik bertujuan menciptakan respons relaksasi melalui stimulasi sistem saraf pusat sehingga mampu mengurangi ketegangan, kecemasan, nyeri, serta meningkatkan kenyamanan pasien. Dalam praktik keperawatan, terapi musik termasuk intervensi komplementer yang mudah dilakukan, aman, ekonomis, dan tidak menimbulkan efek samping apabila diberikan sesuai indikasi (Potter et al., 2023).

Pada pasien pre-operasi, terapi musik digunakan sebagai salah satu bentuk distraksi yang membantu mengalihkan perhatian pasien dari rasa takut terhadap tindakan operasi maupun anestesi. Mendengarkan musik yang lembut dan memiliki tempo lambat mampu memberikan efek menenangkan sehingga respons stres dapat ditekan sebelum tindakan pembedahan dilakukan. Oleh karena itu, terapi musik banyak direkomendasikan sebagai bagian dari asuhan keperawatan perioperatif karena terbukti efektif menurunkan tingkat ansietas pasien (Nilsson, 2021).

2.4.2 Tujuan Terapi Musik

Terapi musik bertujuan membantu individu mencapai kondisi fisik dan psikologis yang lebih baik melalui stimulasi musik yang diberikan secara terarah. Dalam praktik keperawatan, tujuan terapi musik tidak hanya berfokus pada penanganan suatu masalah kesehatan tertentu, tetapi juga diarahkan untuk meningkatkan kenyamanan pasien secara menyeluruh sehingga mampu mendukung proses penyembuhan.

Menurut Potter et al. (2023) dan PPNI (2024), tujuan pemberian terapi musik meliputi:

1. Meningkatkan rasa nyaman selama menjalani perawatan.
2. Membantu menciptakan kondisi relaksasi fisik maupun psikologis.
3. Mengurangi ketegangan otot dan respons stres fisiologis.

4. Membantu mengendalikan respons emosional pasien.
5. Mengalihkan perhatian pasien dari stimulus yang tidak menyenangkan melalui teknik distraksi.
6. Membantu meningkatkan kualitas istirahat dan tidur.
7. Menstabilkan respons fisiologis, seperti tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi pernapasan.
8. Mendukung proses penyembuhan melalui peningkatan kenyamanan pasien.
9. Meningkatkan kualitas hidup dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Pencapaian tujuan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain jenis musik yang digunakan, lama pemberian terapi, kondisi lingkungan, karakteristik pasien, serta kesesuaian musik dengan preferensi individu. Oleh karena itu, pemilihan musik yang tepat menjadi salah satu aspek penting dalam keberhasilan terapi musik.

2.4.3 Mekanisme Kerja Terapi Musik

Terapi musik bekerja melalui mekanisme neurofisiologis yang melibatkan sistem pendengaran, sistem saraf pusat, sistem limbik, serta sistem endokrin. Gelombang suara dari musik diterima oleh telinga, kemudian diubah menjadi impuls saraf di koklea dan dihantarkan melalui nervus vestibulokoklearis menuju batang otak, talamus, serta korteks auditorius di lobus temporalis. Selanjutnya, informasi tersebut diproses oleh sistem limbik yang berperan dalam mengatur emosi, memori, motivasi, dan perilaku.

Aktivasi sistem limbik akan memengaruhi hipotalamus sebagai pusat pengendali sistem saraf otonom dan sistem endokrin. Musik dengan tempo yang lambat, ritme yang teratur, dan melodi yang harmonis dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis sekaligus menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis. Kondisi tersebut menyebabkan tubuh berada dalam keadaan lebih rileks, ditandai dengan penurunan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, frekuensi pernapasan, serta berkurangnya ketegangan otot.

Selain memengaruhi sistem saraf otonom, terapi musik juga merangsang pelepasan berbagai neurotransmitter dan hormon, seperti dopamin, serotonin, dan endorfin. Dopamin berperan dalam memberikan rasa senang dan motivasi, serotonin membantu memperbaiki suasana hati serta memberikan efek menenangkan, sedangkan endorfin berfungsi sebagai analgesik alami yang meningkatkan rasa nyaman. Perubahan fisiologis tersebut berkontribusi terhadap terciptanya kondisi tubuh yang lebih stabil dan mendukung proses adaptasi individu terhadap berbagai kondisi kesehatan.

Mekanisme tersebut menjelaskan bahwa efek terapi musik tidak hanya terjadi pada aspek emosional, tetapi juga memberikan pengaruh terhadap sistem kardiovaskular, respirasi, neuroendokrin, dan muskuloskeletal. Oleh karena itu, terapi musik dipandang sebagai salah satu intervensi komplementer yang memiliki dasar ilmiah dalam praktik keperawatan.

2.4.4 Jenis Terapi Musik

Jenis musik yang digunakan dalam terapi sangat beragam dan dapat disesuaikan dengan tujuan terapi maupun preferensi pasien. Secara umum, musik yang digunakan sebaiknya memiliki tempo sekitar 60–80 ketukan per menit, ritme yang stabil, volume yang nyaman, serta melodi yang harmonis sehingga mampu memberikan efek relaksasi.

Beberapa jenis musik yang sering digunakan dalam praktik keperawatan meliputi:

1. Musik klasik.
2. Musik instrumental.
3. Musik alam (*nature sounds*), seperti suara hujan, ombak, atau kicauan burung.
4. Musik religi atau spiritual sesuai dengan keyakinan pasien.
5. Musik tradisional.
6. Musik akustik atau musik dengan tempo lambat yang disukai pasien.

Pemilihan jenis musik sebaiknya mempertimbangkan usia, budaya, latar belakang, dan preferensi individu, karena kenyamanan pasien terhadap musik yang diperdengarkan akan memengaruhi efektivitas terapi.

2.4.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Terapi Musik

Keberhasilan terapi musik dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan karakteristik pasien, jenis musik yang digunakan, lingkungan, serta cara pelaksanaan terapi. Meskipun terapi musik merupakan intervensi yang sederhana dan mudah diterapkan, efektivitasnya sangat bergantung pada kesesuaian antara kebutuhan pasien dengan stimulus musik yang diberikan. Oleh karena itu, perawat perlu melakukan pengkajian secara menyeluruh sebelum memberikan terapi musik agar tujuan intervensi dapat tercapai secara optimal (Potter et al., 2023).

Adapun faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan terapi musik adalah sebagai berikut:

1. Preferensi Musik Pasien

Preferensi atau kesukaan pasien terhadap jenis musik merupakan salah satu faktor utama yang menentukan keberhasilan terapi musik. Musik yang sesuai dengan selera, budaya, usia, dan latar belakang pasien cenderung memberikan efek relaksasi yang lebih baik dibandingkan musik yang tidak disukai. Sebaliknya, musik yang tidak sesuai dengan preferensi pasien dapat menimbulkan rasa tidak nyaman sehingga mengurangi efektivitas terapi.

2. Jenis dan Karakteristik Musik

Karakteristik musik yang digunakan turut memengaruhi respons pasien. Musik dengan tempo lambat sekitar 60–80 ketukan per menit, ritme yang stabil, melodi yang harmonis, dan volume yang nyaman lebih efektif dalam menciptakan kondisi relaksasi. Sebaliknya, musik dengan tempo cepat, suara keras, atau irama yang tidak teratur dapat meningkatkan stimulasi sistem saraf sehingga kurang sesuai digunakan sebagai terapi relaksasi.

3. Durasi dan Frekuensi Pemberian Terapi

Efektivitas terapi musik juga dipengaruhi oleh lama dan frekuensi pemberian. Durasi yang terlalu singkat mungkin belum memberikan efek terapeutik yang optimal, sedangkan durasi yang terlalu lama dapat menimbulkan kejenuhan pada pasien. Secara umum, terapi musik diberikan selama 15–30 menit, dengan frekuensi yang disesuaikan berdasarkan kondisi dan kebutuhan pasien.

4. Kondisi Fisik dan Psikologis Pasien

Kondisi kesehatan pasien saat terapi diberikan turut menentukan keberhasilan intervensi. Tingkat kesadaran, kemampuan mendengar, tingkat kelelahan, kondisi emosional, serta adanya gangguan neurologis atau gangguan sensorik dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam menerima dan merespons stimulus musik.

5. Lingkungan Pelaksanaan Terapi

Lingkungan yang tenang, nyaman, bersih, serta minim gangguan akan mendukung efektivitas terapi musik. Sebaliknya, lingkungan yang bising, banyak aktivitas, atau sering terjadi interupsi dapat mengurangi konsentrasi pasien dalam menikmati musik sehingga manfaat terapi menjadi kurang optimal.

6. Cara Pelaksanaan Terapi

Pelaksanaan terapi yang sesuai dengan prosedur akan meningkatkan keberhasilan intervensi. Perawat perlu memastikan volume musik berada pada tingkat yang nyaman, posisi pasien dalam keadaan rileks, serta memberikan penjelasan mengenai tujuan terapi sebelum pelaksanaan. Selain itu, observasi terhadap respons pasien selama terapi berlangsung juga penting untuk mengetahui efektivitas intervensi.

7. Hubungan Terapeutik antara Perawat dan Pasien

Hubungan terapeutik yang baik dapat meningkatkan rasa percaya dan kenyamanan pasien selama mengikuti terapi musik. Komunikasi yang efektif, sikap empati, serta dukungan dari perawat akan membantu pasien lebih mudah menerima intervensi sehingga tujuan terapi dapat tercapai secara maksimal.

8. Dukungan Keluarga

Pada beberapa kondisi, keterlibatan keluarga dalam proses terapi dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien. Dukungan emosional dari keluarga mampu meningkatkan motivasi pasien untuk mengikuti terapi sehingga efektivitas terapi musik menjadi lebih baik.

2.4.6 Prosedur Pelaksanaan Terapi Musik

Pelaksanaan terapi musik dalam praktik keperawatan dilakukan secara sistematis melalui tahapan pengkajian, persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2024), pemberian terapi musik dilakukan dengan memperhatikan keamanan, kenyamanan, serta respons pasien selama intervensi berlangsung.

Tabel 2. 6 SPO Terapi Musik
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI MUSIK

Komponen	Keterangan
Pengertian	Terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan dan mental
Tujuan	Memperbaiki kondisi fisik, emosional, kesehatan spiritual pasien, serta menurunkan rasa cemas/ansietas
Indikasi	Pasien dengan masalah ansietas tingkat ringan, sedang, atau berat; pasien pre operasi; pasien dengan gangguan tidur; pasien dengan respons stres akut
Kontraindikasi	Pasien dengan gangguan pendengaran berat; pasien dengan psikosis akut yang tidak kooperatif; pasien yang menolak intervensi

Komponen	Keterangan
Alat dan Bahan	1. <i>Music player</i> (HP/tablet/MP3 player) 2. <i>Headset</i> atau <i>earphone</i> 3. Rekaman musik (instrumental/klasik/musik favorit pasien) dengan tempo lambat (60-80 bpm) dan volume $\leq$ 60 dB 4. Baterai/carger cadangan 5. Format dokumentasi
Persiapan Pasien	1. Pasien dalam keadaan sadar dan kooperatif 2. Pasien telah mendapatkan penjelasan tentang prosedur 3. Pasien menyetujui tindakan (<i>informed consent</i>)

PROSEDUR PELAKSANAAN

A. Tahap Pra Interaksi

1. Perawat menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan (*music player, headset, rekaman musik*).
2. Perawat mencuci tangan sebelum melakukan tindakan.
3. Perawat memeriksa kelengkapan dan kesiapan alat (pastikan baterai cukup, musik siap diputar).

B. Tahap Orientasi

1. Perawat memberikan salam terapeutik kepada pasien.
2. Perawat mengecek identitas pasien (nama, tanggal lahir, nomor register).
3. Perawat menjelaskan tujuan dan prosedur terapi musik yang akan dilakukan kepada pasien:
 - "Kami akan melakukan terapi musik untuk membantu Ibu/Bapak merasa lebih rileks dan mengurangi rasa cemas."
 - "Ibu/Bapak akan diminta mendengarkan musik selama kurang lebih 20-30 menit menggunakan *headset*."
4. Perawat menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien.

5. Perawat menjaga privasi pasien dengan menutup pintu, tirai, atau jendela ruangan.
6. Perawat menetapkan ketertarikan pasien terhadap terapi musik dan mengidentifikasi pilihan musik pasien.
7. Perawat mengukur tanda-tanda vital (TD, Nadi, RR, SpO₂) dan tingkat ansietas (menggunakan HARS/STAI/VAS-A) sebagai data *pre-test*.

C. Tahap Kerja

1. Perawat memberikan kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan.
2. Perawat memposisikan pasien dalam posisi yang nyaman (duduk atau berbaring setengah duduk).
3. Perawat memutar rekaman musik yang telah dipilih (instrumental/klasik/musik favorit pasien dengan tempo lambat 60-80 bpm, volume ≤ 60 dB).
4. Perawat memasang *headset* atau *earphone* kepada pasien.
5. Perawat mengarahkan pasien untuk fokus dan rileks saat mendengarkan musik:
 - "Dengarkan alunan musiknya, rasakan iramanya, dan biarkan tubuh Ibu/Bapak menjadi rileks."
 - "Tarik napas dalam-dalam, hembuskan perlahan, dan nikmati musiknya."
6. Perawat memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) bahwa terapi musik akan diberikan selama 20-30 menit dan meminta pasien untuk memperhatikan perubahan yang terjadi pada dirinya setelah mendengarkan musik tersebut.
7. Perawat mengamati respons pasien selama terapi (ekspresi wajah, postur tubuh, tanda-tanda relaksasi).
8. Perawat memastikan pasien tetap nyaman dan tidak terganggu selama sesi terapi berlangsung.

D. Tahap Terminasi

1. Perawat menghentikan pemutaran musik setelah durasi yang ditentukan (20-30 menit).
2. Perawat melepas *headset* dari pasien.
3. Perawat melakukan evaluasi terhadap pasien:
 - Menanyakan perasaan pasien setelah mendengarkan musik ("Bagaimana perasaan Ibu/Bapak sekarang?").
 - Mengukur tanda-tanda vital (TD, Nadi, RR, SpO₂) sebagai data *post-test*.
 - Mengukur ulang tingkat ansietas (menggunakan instrumen yang sama) untuk mengevaluasi efektivitas intervensi.
4. Perawat memberikan reinforcement positif atas partisipasi pasien.
5. Perawat mendokumentasikan pelaksanaan tindakan keperawatan tersebut:
 - Waktu pelaksanaan, durasi, jenis musik yang digunakan.
 - Respons pasien selama dan setelah terapi.
 - Hasil pengukuran tanda-tanda vital dan skor ansietas (*pre-test* dan *post-test*).
6. Perawat membereskan alat-alat dan mengembalikan ke tempat semula.
7. Perawat mencuci tangan setelah selesai melakukan tindakan.

Frekuensi Pemberian:

- Pada pasien pre operasi: diberikan 1-2 kali sehari (pada malam sebelum operasi dan/atau 1 jam sebelum masuk kamar operasi).
- Pada pasien dengan ansietas umum: dapat diberikan 1 kali sehari selama 20-30 menit setiap sesi.
- Dapat diulang sesuai kebutuhan dan respons pasien.

Efek Samping:

- Tidak ada efek samping yang signifikan. Terapi musik aman diberikan bahkan dalam waktu yang agak lama pada beberapa pasien.
- Pastikan volume tidak terlalu keras (≤ 60 dB) untuk mencegah ketidaknyamanan pendengaran.

2.4.7 Manfaat Terapi Musik dalam Keperawatan

Terapi musik memberikan berbagai manfaat yang meliputi aspek fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Pengaruh musik terhadap berbagai sistem tubuh menjadikan terapi ini banyak dimanfaatkan sebagai salah satu intervensi komplementer dalam pelayanan keperawatan.

1. Manfaat Fisiologis

Secara fisiologis, terapi musik dapat membantu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga tubuh berada dalam kondisi relaksasi. Kondisi tersebut ditandai dengan penurunan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi pernapasan, ketegangan otot, serta kebutuhan oksigen. Selain itu, terapi musik juga dapat meningkatkan pelepasan hormon endorfin yang berperan sebagai analgesik alami sehingga meningkatkan rasa nyaman pada pasien.

2. Manfaat Psikologis

Pada aspek psikologis, terapi musik membantu meningkatkan suasana hati, memberikan rasa tenang, mengurangi ketegangan emosional, meningkatkan motivasi, serta membantu pasien beradaptasi terhadap kondisi penyakit maupun proses perawatan yang dijalani. Musik juga berfungsi sebagai media distraksi yang mengalihkan perhatian pasien dari stimulus yang tidak menyenangkan.

3. Manfaat Sosial

Terapi musik dapat meningkatkan interaksi antara pasien dengan tenaga kesehatan maupun keluarga. Dalam beberapa kondisi, musik digunakan sebagai media komunikasi terapeutik yang membantu pasien mengekspresikan perasaan dan emosinya sehingga hubungan terapeutik menjadi lebih baik.

4. Manfaat Spiritual

Musik juga dapat memberikan ketenangan batin serta meningkatkan kesejahteraan spiritual, terutama apabila musik yang dipilih sesuai dengan nilai, budaya, maupun keyakinan pasien. Kondisi tersebut dapat membantu pasien memperoleh rasa damai, menerima kondisi kesehatannya, dan meningkatkan kualitas hidup selama menjalani proses perawatan.

2.5 Jurnal relevan

Tabel 2. 7 Jurnal relevan

Judul	Metode	Hasil
Effect of music intervention on preoperative anxiety, a randomised clinical study Penulis: Ding, B., et al. Link: https://www.nature.com/articles/s41598-025-16413-7	Populasi: 104 wanita dengan ansietas tinggi (STAI-State ≥ 39) yang menjalani operasi ginekologi elektif. Desain: <i>Randomized controlled trial</i> (RCT). Teknik Pengambilan Sampel: <i>Randomized</i> 1:1. Variabel: Intervensi musik dua sesi (malam sebelum operasi dan di ruang persiapan anastesi) vs kontrol (headphone tanpa musik). Alat Ukur: <i>State-Trait Anxiety Inventory</i> (STAI), tekanan darah, denyut jantung, <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS) nyeri, kepuasan pasien.	Dari T0 (baseline) ke T3 (hari operasi), skor ansietas menurun pada kelompok musik tetapi meningkat pada kelompok kontrol (median change: -5,0 vs +3,0; median difference = -8,0; 95% CI, -14,0 to -2,5; P = 0,003). Skor kepuasan pasien secara signifikan lebih tinggi pada kelompok musik. Efek tidak bertahan hingga 24 jam pasca operasi. Kesimpulan: Intervensi musik dua sesi dapat mengurangi ansietas pre operasi pada pasien dengan ansietas baseline tinggi.
Effect of Music Therapy on Anxiety, Stress and Sedative Requirements in Patients Undergoing Lower Limb Orthopedic Surgery Under Spinal Anesthesia: A Randomized Controlled Study Penulis: Shukla, U., Yadav, U., Kannan, T. K., & Yadav, J. B. S. Link: https://anatomy.ureus.com/articles/314146	Populasi: 92 pasien ASA I-II usia 18-65 tahun, IMT 18-25 kg/m², menjalani operasi ortopedi ekstremitas bawah dengan anastesi spinal. Desain: <i>Randomized controlled study</i>. Teknik Pengambilan Sampel: Dibagi menjadi kelompok M (n=46, terapi musik pilihan pasien) dan kelompok NM (n=46, headphone tanpa musik). Variabel: Terapi musik vs kontrol, kebutuhan propofol sedasi, kadar kortisol serum, IgA, STAI. Alat Ukur: STAI, <i>Bispectral Index</i> (BIS), serum kortisol & IgA.	Rerata kortisol serum lebih rendah pada Kelompok M dibanding NM (15,1$\pm$1,2 vs 17,1$\pm$1; p=0,0001). Rerata IgA lebih rendah pada Kelompok M (269,3$\pm$54,5 vs 294,2$\pm$49,9; p=0,024). Rerata STAI lebih rendah pada Kelompok M (p=0,008). Kebutuhan propofol lebih rendah pada Kelompok M (147,8$\pm$11,3 vs 193$\pm$16 mg; p=0,0001). Kesimpulan: Terapi musik efektif menurunkan ansietas, stres, kadar kortisol, dan kebutuhan sedatif selama operasi dengan anastesi regional.

Effectiveness of Music Intervention on Perioperative Anxiety and Physiological Indicators in Orthopedic Surgery Patients: A Pilot Randomized Controlled Trial Penulis: Hsieh, M. Y., Chen, C., Chen, Y. H., & Lee, C. H. Link: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40838926/	Populasi: Pasien yang menjalani operasi ortopedi elektif. Desain: <i>Pilot randomized controlled trial</i>. Teknik Pengambilan Sampel: <i>Random assignment</i> ke kelompok intervensi musik atau kontrol. Variabel: 30 menit musik instrumental menenangkan melalui headphone sebelum operasi vs perawatan rutin tanpa musik. Alat Ukur: <i>Visual Analogue Anxiety Rating (VIRA)</i>, tekanan darah, denyut jantung, frekuensi pernapasan.	Kelompok musik menunjukkan penurunan skor ansietas yang signifikan dibandingkan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Terdapat perbaikan signifikan pada tekanan darah sistolik dan denyut jantung pasca intervensi. Tidak ada efek samping yang dilaporkan. Kesimpulan: Intervensi musik adalah metode sederhana, non-invasif, dan efektif untuk mengurangi ansietas perioperatif serta menstabilkan parameter fisiologis pada pasien bedah ortopedi.
Effect of listening to music on anxiety, pain, and cardiorespiratory parameters in cardiac surgery: A randomized clinical trial Penulis: de Andrade, É. V., Haas, E., da Silva Pires, P., Gómez-Cantarino, S., & Barbosa, M. H. Link: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39826338/	Populasi: 50 pasien dewasa yang menjalani operasi jantung elektif. Desain: <i>Single-centered, randomized, parallel, superiority clinical trial</i>. Teknik Pengambilan Sampel: Alokasi 1:1 ke kelompok eksperimen ($n=25$) dan kontrol ($n=25$). Variabel: Mendengarkan musik klasik pada periode pre operasi dan hari pertama pasca operasi vs perawatan standar. Alat Ukur: STAI, <i>Numeric Pain Rating Scale</i>, tekanan darah, denyut jantung, frekuensi pernapasan, saturasi oksigen.	Musik klasik secara signifikan menurunkan skor ansietas pre operasi ($p < 0,001$; $dCohen = 2,1$), nyeri pasca operasi saat istirahat ($p < 0,001$; $dCohen = 1,4$) dan saat batuk ($p < 0,001$; $dCohen = 1,3$). Terjadi penurunan signifikan pada tekanan darah sistolik ($p=0,001$; $dCohen=0,9$), diastolik ($p=0,01$; $dCohen=0,6$), denyut jantung ($p<0,001$; $dCohen=2,5$), frekuensi pernapasan ($p<0,001$; $dCohen=1,4$), dan peningkatan saturasi oksigen ($p<0,001$; $dCohen=1,2$). Kesimpulan: Mendengarkan musik merupakan intervensi keperawatan yang menjanjikan pada periode perioperatif operasi jantung.
Penerapan Terapi Musik pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea dengan Masalah Keperawatan Ansietas di Rumah	Populasi: 1 responden (Ny. I) dengan masalah ansietas pre operasi SC. Desain: <i>Studi kasus</i>.	Hasil penelitian pada Ny. I menunjukkan setelah diberikan terapi musik selama 2 hari sebanyak 4 kali dengan durasi 10-15 menit, terjadi penurunan

Sakit Islam Jemursari Surabaya: Studi Kasus Penulis: Leny, L. D. Link: http://repository.unusa.ac.id/10352	Teknik Pengambilan Sampel: <i>Purposive sampling</i> (1 responden). Variabel: Penerapan terapi musik pada pasien pre operasi SC. Alat Ukur: <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i> (SAS), wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, format asuhan keperawatan maternitas.	tingkat kecemasan dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan berdasarkan skala SAS. Kesimpulan: Pemberian terapi musik dapat menjadi terapi alternatif untuk mengatasi ansietas pada pasien pre operasi SC.
Music intervention as a strategy to reduce preoperative anxiety: an umbrella review Penulis: Yang, K. L., Detroyer, E., Niu, M. M., Hoogma, D. F., Tian, J. H., Rex, S., & Milisen, K. Link: https://bmcanesthesiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12871-025-03120-z	Populasi: Tinjauan sistematis dari berbagai studi tentang intervensi musik untuk ansietas pre operasi pada pasien dewasa. Desain: <i>Umbrella review</i> (tinjauan dari berbagai systematic review). Variabel: Intervensi musik untuk mengurangi ansietas pre operasi.	Intervensi musik menunjukkan efek yang bermanfaat dalam mengurangi tingkat ansietas pre operasi dan mudah diimplementasikan bahkan di lingkungan klinis yang sibuk. Kesimpulan: Terapi musik adalah strategi yang menjanjikan untuk mengurangi ansietas pre operasi.