

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Masalah Utama

1. Konsep Ansietas

a. Pengertian Ansietas

Ansietas adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidakamanan. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru (Stuart, 2022). Kondisi-kondisi psikologis seperti cemas dan stress ini bisa berlanjut pada ibu setelah melahirkan, yang mana kondisi ini sebagai bentuk pengembangan reaksi-reaksi ketakutan yang dirasakan sejak hamil sampai masa persalinan (Nursalam, 2014).

b. Etiologi Ansietas

Menurut Imelisa (2020) stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal dan stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua jenis yaitu:

- 1) Ancaman pada intergritas diri seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan terjadi atau menurunkan kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Pada ancaman ini, stressor yang berasal dari sumber eksternal adalah faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan fisik. Sedangkan yang menjadi sumber internalnya adalah kegagalan mekanisme fisiologis tubuh.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang. Ancaman yang berasal dari sumber eksternal yaitu kehilangan orang yang berarti dan ancaman yang berasal dari sumber internal berupa gangguan hubungan interpersonal dirumah, tempat kerja, atau menerima peran baru.

c. Tanda Dan Gejala Ansietas

Menurut Maryam (2019) Beberapa tanda dan gejala yang muncul

pada seseorang yang mengalami cemas bisa terjadi pada perubahan fisik, mental, emosi, dan perilaku. Tanda dan gejala yang sering muncul yaitu:

1) Fisik

Tanda fisik yang muncul akibat stres antara lain cemas, panik, adanya tekanan, terburu-buru, lelah, insomnia, nyeri kepala, berdebar – debar, nyeri dada, nafas pendek, ekstremitas dingin, wajah terasa panas, berkeringat, flu, otot kaku dan tegang terutama bagian leher, bahu, dan punggung bawah.

2) Mental

Tanda dan gejala yang sering muncul antara lain berkurangnya konsentrasi dan daya ingat, ragu – ragu, bingung, pikiran penuh dan kosong.

3) Emosi

Tanda dan gejala yang sering muncul seperti cemas, depresi, putus asa, mudah marah, ketakutan, frustrasi, menangis tiba-tiba, phobia, rendah diri, merasa tak berdaya, menarik diri dari pergaulan, dan menghindari beberapa kegiatan.

4) Perilaku

Tanda dan gejala yang sering muncul adalah mondar mandir, gelisah, menggigit kuku jari, perubahan pola makan, merokok, minum-minuman keras, berteriak, mengumpat bahkan melempar barang, memukul, menggigit kuku dan menggosok- gosok tangan, menggaruk-garuk kepala.

d. Fisiologi Ansietas

Neurotransmitter adalah bahan kimia pembawa pesan didalam otak yang mengatur perasaan dan pikiran seseorang. Masalah kecemasan berkaitan dengan fungsi pembawa pesan di otak yang berhubungan dengan ketidakseimbangan neurotransmitter atau kimiawi otak. Pemajanan stressor mengakibatkan stimulus pada sistem saraf pusat yang pada akhirnya akan merangsang sistem kelenjar sebagai respon fisiologis

tubuh baik secara menyeluruh maupun lokal.

Tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan berdasarkan penelitian adalah Norepinephrin (NE), serotonin, gammaaminobutyric (GABA). Sistem norepinephrin merupakan pikiran yang menjembatani respon flight-flight, dihubungkan dengan neurotransmitter ke struktur lain dari otak yang berhubungan dengan kecemasan yaitu amigdala, hipokampus dan korteks cerebral (berfikir, menginterpretasikan dan perencanaan). Disregulasi serotonin akan memainkan peran sebagai penyebab dari kecemasan seseorang yang mempunyai pengalaman gangguan memiliki reseptor 5-HT hipersensitifitas. Aktivitas neurotransmitter gammaaminobutyric (GABA), mengontrol aktivitas neuron pada bagian otak yang bertanggung jawab memproduksi terjadinya kecemasan. Dalam kehidupan sehari-hari individu berespon terhadap stressor dimana keadaan tersebut akan dihadapkan dengan berbagai ansietas (kecemasan) yang selalu berada dalam rentang respon dari ringan, sedang, berat sampai panik (Stuart, 2022).

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis, perilaku, kognitif dan efektif secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan kecemasan. Respon fisiologis pada kardiovaskuler yaitu palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah tinggi, pingsan. Pada sistem pernapasan akan menimbulkan napas cepat, napas pendek, sensasi tercekik, tekanan pada dada. Pada neuromuskular adalah mata berkedip-kedip, tremor, wajah tegang, kaki goyah, gerakan yang janggal, dan kelemahan umum. Pada kulit akan menimbulkan wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh, wajah memerah dan panas dingin. Sedangkan respon perilaku yaitu kegelisahan, ketegangan fisik, tremor, kurang koordinasi dan bicara cepat. Untuk respon kognitif yang ditimbulkan adalah gangguan perhatian, konsentrasi buruk, kebingungan, takut cedera atau kematian dan mimpi buruk, sedangkan respon afektif yang ditimbulkan adalah

kegelisahan, ketegangan, ketakutan, frustrasi, mati rasa dan ketidakberdayaan.

e. Tingkat Ansietas

Menurut Stuart (2022) ada 4 tingkatan kecemasan yaitu:

1) Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan area persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan beraktivitas.

2) Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3) Kecemasan Berat

Sangat mengurangi area persepsi seseorang, seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada sesuatu yang lain.

4) Kecemasan Panik

Berhubungan dengan pengaruh teror dan ketakutan, pikiran terpecah. Karena mengalami kehilangan kendali orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Bila panik terjadi peningkatkan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran rasional.

e. Ansietas pada *pre sectio caesarea*

Proses persalinan merupakan peristiwa yang melelahkan sekaligus beresiko. Tidak mengherankan calon ibu yang akan melahirkan

merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

2) Respon maladaptive

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptive mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

g. Faktor Yang Menyebabkan Ansietas *Pre Sectio Caesarea*

Menurut Tamala (2020) ada beberapa faktor yang menyebabkan ansietas sebelum melahirkan di antaranya :

1) Umur

Umur <20 tahun organ reproduksi wanita belum lengkap dan perkembangan psikologis belum sempurna sehingga ketidaksiapan untuk mengalami kehamilan, menghadapi proses persalinan dan menjadi seorang ibu sehingga selama usia ini ibu lebih mungkin mengalami persalinan *sectio caesarea*, meski tidak diindikasikan dengan penurunan kekhawatiran keselamatan janin pada kandungannya.

2) Pendidikan

Ibu hamil dengan latar belakang pendidikan tinggi cenderung mengalami tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan ibu hamil dengan latar belakang pendidikan rendah.

3) Paritas

Ibu Primigravida memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan ibu multigravida. Belum mempunyai Pengalaman bersalin sebelumnya dapat meningkatkan kecemasan dalam menjalani persalinan, dalam penelitian 1.400 ibu di Finlandia

menunjukkan bahwa ibu Primigravida cenderung mengalami kecemasan menjelang persalinan.

4) Lingkungan dan Situasi

Individu yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan dilingkungan yang sudah dikenalnya. Tindakan persalinan *sectio caesarea* dilakukan di rumah sakit, bagi sebagian orang beranggapan bahwa rumah sakit merupakan tempat yang asing, dan dengan orang-orang yang asing. Keadaan tersebut dapat membingungkan bagi orang yang belum terbiasa, maka seseorang sering mengalami kecemasan.

5) Pendapatan

Pendapatan berupa uang yang mempengaruhi daya beli seseorang untuk membeli sesuatu. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas kesehatan sehingga ada hubungan yang erat antara pendapatan seseorang yang baik tidak menjamin suatu kondisi yang selalu dapat menunjang semua kebutuhan bagi keadaan kesehatan seseorang menjadi memadai atau tercukupi.

6) Dukungan Suami

Dukungan dari suami akan menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil, tambahan studi menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga memiliki tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan.

h. Penatalaksanaan Ansietas

Mengingat dampak kecemasan pada pasien operasi/pembedahan dapat mengganggu pelaksanaan operasi dan anestesi, maka perlu dilakukan tindakan untuk mengurangi kecemasan. Berdasarkan PPNI (2018) dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), menyatakan penatalaksanaan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan ansietas yaitu salah satunya dengan melakukan reduksi

ansietas, sedangkan untuk tindakan mandiri perawat dapat menggunakan terapi non farmakologis. Upaya yang dapat dilakukan untuk meredakan ansietas atau kecemasan terbagi menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis.

Terapi farmakologis merupakan terapi dengan menggunakan obat-obatan, sedangkan terapi non farmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan obat-obatan. Beberapa jenis terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan adalah terapi musik, distraksi, aromaterapi, hipnotis, meditasi, dan relaksasi. Salah satu dari terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah terapi musik. Terapi musik ini merupakan teknik yang bisa menghantarkan stimulus relaksasi dalam tubuh, dengan demikian perawat dapat melakukan terapi musik untuk menurunkan tingkat kecemasan dengan terapi musik. Terapi musik mempunyai tujuan untuk membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi serta mengurangi tingkat kecemasan pada pasien. (Mulfiroh, 2018)

i. Pengukuran Ansietas

Persepsi kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat pengukur kecemasan berupa skala kecemasan, contohnya skala *Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) yang dikembangkan oleh Zung dan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A) yang dikemukakan Hamilton. Menurut (Swarjana, 2022) cara pengukuran kecemasan sebagai berikut:

1) *Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS)

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K, Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-II). Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah; 2: kadang-kadang; 3: sebagian waktu; 4: hampir setiap

waktu). Terdapat 15 pertanyaan kearah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan kearah penurunan kecemasan (*Zung Self-Rating Anxiety Scale*).

2) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A)

Skala yang dikembangkan untuk mengukur tanda kecemasan dan telah digunakan secara luas diklinik dan berbagai penelitian tentang kecemasan. Skala ini terdiri atas 14 item. Tiap-tiap item dinilai dengan skala 0-4 (0 = tidak cemas, 1 = cemas ringan, 2 = cemas sedang, 3 = cemas berat, 4 = cemas sangat berat) dengan nilai total 0- 56. Skala ini dapat dipersepsikan sebagai berikut: nilai ≤ 17 kecemasan ringan, nilai 18-30 kecemasan sedang, ≥ 30 kecemasan berat (Hamilton, 1959).

2. Konsep *Sectio Caesarea*

a. Pengertian *Sectio Caesarea*

Persalinan *Sectio caesarea* adalah persalinan buatan, janin dilahirkan melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus atau rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin lebih dari 500 gram. Terdapat jenis-jenis *sectio caesarea* yaitu *sectio caesarea* klasik yang merupakan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm dan *sectio caesarea ismika* merupakan sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira-kira 10 cm (Setiana, 2019).

b. Etiologi *Sectio Caesarea*

Operasi *sectio caesarea* dilakukan jika kelahiran pervaginam mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin. Berikut beberapa indikasi yang dilakukan operasi pada *sectio caesarea*, antara lain: (Hartati, 2021)

1) Indikasi pada ibu

a) Bayi dalam posisi sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak

memanjang dengan kepala di atas dan bagian bokong berada di bawah kavum uteri. Letak janin di dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruang dalam uterus dari kehamilan kurang lebih 32 minggu, jumlah air ketuban relatif banyak sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa. dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam persentasi kepala. Pada kehamilan trimester akhir janin tumbuh lebih cepat dan air ketuban relatif berkurang karena bokong dan tungkai terlihat lipat lebih besar dari kepala, maka bokong di paksa untuk menempati tempat yang lebih luas di *fundus uteri*, sedangkan kepala di tempatkan di ruangan lebih kecil di segmen bawah uterus.

b) *Cephalopelvic disproportion* (CPD)

Cephalopelvic disproportion (CPD) merupakan suatu keadaan dimana bayi terlalu besar melebihi 4000 gram dan ketidakmampuan janin untuk melewati panggul karena terlalu sempit.

Adapun penyebab terjadinya CPD yaitu:

- (1) Faktor ibu: adanya kelainan pada panggul, perubahan bentuk karena penyakit tulang belakang, adanya kesempitan pada panggul.
- (2) Faktor janin: janin yang terlalu besar, hidrocephalus dan kelainan pada letak janin.
- (3) Janin belum masuk pintu atas panggul (PAP) pada usia kehamilan 39 minggu..
- (4) Tinggi badan kurang dari 145 cm.
- (5) Ukuran distasia spinarum kurang dari 24-26 cm.
- (6) Ukuran konjungata eksterna diameter kurang dari 18-20 cm.
- (7) Ukuran lingkaran panggul kurang dari 80-90 cm.

c) *Sectio caesarea* berulang

Sectio caesarea berulang adalah indikasi yang paling sering dilakukan. Pembedahan ini dilakukan secara elektif dikarenakan

pilihan pasien yang pernah mengalami *sectio caesarea* sebelumnya. Prosedur *sectio caesarea* telah diputuskan selama masa kehamilan, jika indikasi *sectio caesarea* bukan secara berulang tetapi dengan indikasi seperti plasenta previa. *Sectio caesarea* berulang dapat dilakukan mungkin dengan indikasi uterus yang telah mengalami dua kali pembedahan.

d) Hipertensi dalam kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan (HDK) merupakan suatu keadaan yang ditemukan sebagai komplikasi medis pada wanita hamil dan sebagai penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin. Secara umum HDK dapat didefinisikan sebagai kenaikan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan atau tekanan darah diastolic >90 mmHg yang diukur paling kurang 6 jam pada saat yang berbeda.

e) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum in partu. Sebagian besar ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu, sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak. Ketuban pecah dini merupakan masalah kontroversi obstetric. Waktu sejak pecah ketuban sampai terjadi kontraksi Rahim disebut “kejadian ketuban pecah dini”.

2) Indikasi pada janin

Indikasi pada janin yang dilakukan operasi *sectio caesarea* yaitu gawat janin, prolapses funikuli (tali pusat penumpang), primigravida tua, kehamilan dengan diabetes mellitus, infeksi intra partum, kehamilan kembar, kehamilan dengan kelainan congenital dan anomalia janin misalnya hidrosefalus.

c. Jenin Insisi Operasi *Sectio Caesarea*

1) Insisi Abdominal

Pada dasarnya insisi ini adalah insisi garis tengah sub umbilikal

dan insisi abdominal bawah transversal.

2) Insisi garis tengah subumbilikal

Insisi ini mudah dan cepat. Akses mudah dengan perdarahan minimal. Berguna jika akses ke segmen bawah sulit, contohnya jika ada kifoskliosis berat atau fibroid segmen bawah anterior. Walaupun bekas luka tidak terlihat, terdapat banyak ketidaknyamanan pascaoperasi dan luka jahitan lebih cenderung muncul di bandingkan dengan insisi transversa.

3) Insisi tranversa

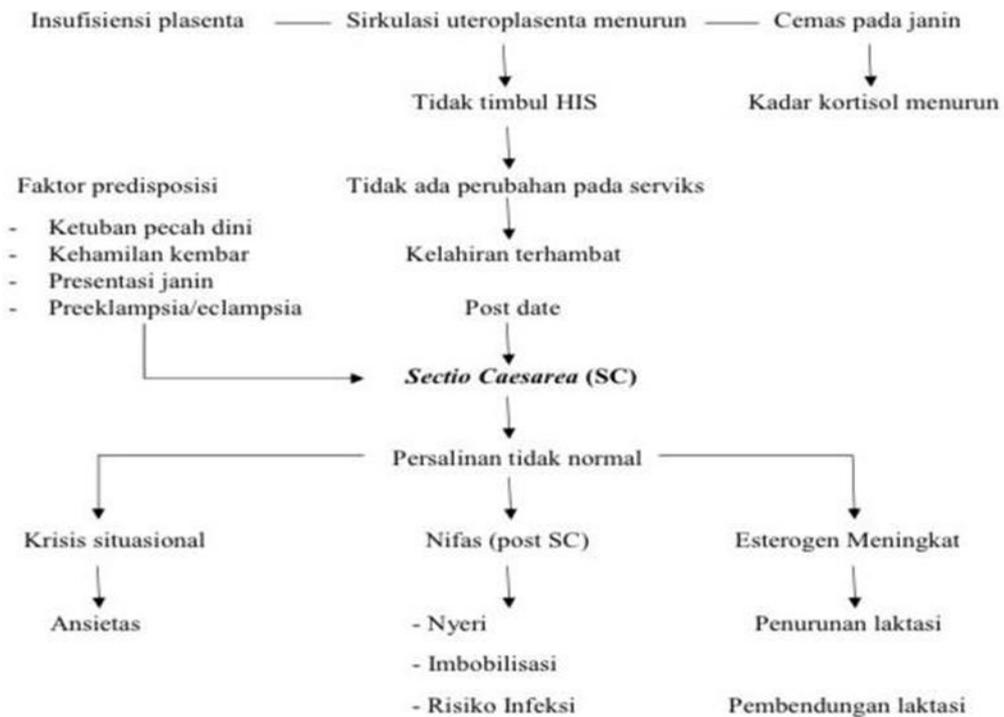
Insisi transversa merupakan pilihan saat ini secara kosmetik, memungkinkan mobilitas pascaoperasi yang lebih baik. Insisi secara teknis lebih sulit khususnya pada operasi berulang.

4) Insisi Uterus

Jalan masuk ke dalam uterus dapat melalui insisi garis tengah atau insisi segmen bawah transversa.

d. Patofisiologi *Sectio Caesarea*

Frekuensi lahir mati dan angka kematian neonatus tentu saja akan bergantung pada alasan dilakukannya persalinan *sectio caesarea* serta usia gestasi pada janin. Secara umum, kemungkinan terjadi trauma lahir lebih kecil pada *sectio caesarea* daripada partus per vagina, namun *sectio caesarea* tidak menjamin bahwa cedera tidak terjadi. Pada kenyataannya, janin dapat terluka saat dilakukan insisi kedalam uterus. Perlu ditekankan bahwa angka kesakitan janin telah sangat menurun setelah penerapan *sectio caesarea* untuk berbagai keadaan, seperti presentasi bokong tertentu, janin letak lintang dan plasenta previa (Setiana, 2019).



Gambar 2.2: Pathway Sectio Caesarea
(Setiana, 2019)

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan pendekatan sistematis yang digunakan untuk mengumpulkan data, mengelompokkan data dan menganalisis sehingga didapatkan masalah dan kebutuhan untuk perawatan ibu. Sumber-sumber data pengkajian dapat dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik atau melalui data sekunder. Tujuan utama dari pengkajian adalah untuk memberikan gambaran secara terus-menerus mengenai keadaan kesehatan pasien yang memungkinkan perawat merencanakan asuhan keperawatan.

a. Identitas pasien

Melakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku, status perkawinan, pekerjaan, Pendidikan, tanggal masuk rumah sakit, (MRS), nomor register, dan tanggal pengkajian

b. Keluhan utama

Hal yang sedang dirasakan pasien pada saat pengkajian atau penyebab masuk rumah sakit. Pasien bisa menceritakan pula hal yang menyebabkan terjadinya kecemasan.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan dahulu

Apakah ibu pernah melakukan prosedur pembedahan *sectio caesarea* sebelumnya. Apabila pernah bagaimana resiko jika dilakukan *sectio caesarea* lagi terhadap ibu.

2) Riwayat sekarang

Riwayat penyakit atau komplikasi yang terjadi sehingga menyebabkan dilakukan tindakan medis pembedahan *sectio caesarea*.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit keturunan dalam keluarga seperti jantung, DM, hipertensi, TBC, penyakit kelamin, abortus, yang mungkin penyakit tersebut diatas diturunkan kepada pasien.

4) Riwayat kehamilan sebelumnya

Riwayat kehamilan sebelumnya berupa obstetri (G,P,A), taksiran persalinan, pola kontraksi, komplikasi yang terjadi pada kehamilan sebelumnya.

d. Pola kebutuhan dasar (Bio-Psiko-Sosial-Kultural-Spiritual)

1) Pola nutrisi-metabolik:

Mengalami anoreksia yaitu gangguan makan yang ditandai dengan berat badan yang sangat rendah.

2) Pola eliminasi :

Mengalami peningkatan intensitas untuk berkemih.

3) Pola aktivitas-latihan:

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini yang perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Apakah ibu melakukan ambulasi misalnya, seberapa sering, apakah

ada kesulitan, dengan bantuan atau sendiri.

4) Pola istirahat-tidur:

Mengalami sulit tidur atau gangguan tidur, jam tidur pasien berkurang, dan kebiasaan tidur siang pasien terganggu.

5) Pola persepsi-kognitif:

Menggambarkan tentang penginderaan (pengelihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba)

6) Pola konsep diri-persepsi diri :

Merasa bingung, khawatir dengan akibat dari kondisi yang akan dihadapi (proses persalinan), dan sulit berkonsentrasi.

7) Pola hubungan-peran :

Menggambarkan peran pasien terhadap keluarga, kepuasan atau ketidakpuasan menjalankan peran, struktur dan dukungan keluarga, proses pengambilan keputusan, hubungan dengan orang lain.

8) Pola toleransi stress-koping :

Menggambarkan tentang penyebab, tingkat, respon stress, strategi koping yang biasa dilakukan untuk mengatasi stress.

9) Pola keyakinan-nilai :

Menggambarkan tentang latar belakang budaya, tujuan hidup pasien, keyakinan yang dianut, serta adat dan budaya yang berkaitan dengan budaya kesehatan.

e. Pemeriksaan fisik

Mengkaji keadaan umum pasien terlebih dahulu seperti Glasgow Coma Scale (GCS), tingkat kesadaran, tanda-tanda vital (TTV). Dilanjutkan dengan melakukan pemeriksaan fisik head to toe dari:

- 1) Kepala: pemeriksaan pada rambut, telinga, mata, mulut, dan leher. Apakah ada kelainan pada bagian tertentu, ada benjolan atau tidak, ada edema atau tidak.
- 2) Leher: apakah ditemukan adanya pembesaran kelenjar tiroid.
- 3) Mata: adanya pembengkakan kelopak mata, konjungtiva anemis

- 4) Mulut dan bibir: mukosa bibir kering atau tidak
 - 5) Dada: pemeriksaan pada mammae, areola.
 - 6) Abdomen: pemeriksaan leopard, tinggi fundus uteri (TFU), detak jantung janin (DJJ).
 - 7) Genitalia: kebersihannya, apakah terjadi keputihan atau tidak.
 - 8) Ekstremitas atas dan bawah: lihat dan raba apakah ada tanda- tanda edema, varises, dan sebagainya.
- f. Data penunjang:

Data penunjang dilakukan atas indikasi tertentu yang digunakan untuk memperoleh keterangan yang lebih jelas. Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendapatkan data penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan ultrasonography (USG).

g. Pola pengkajian khusus kecemasan

- 1) Respon fisik
- 2) Kardiovaskuler: palpitasi, tekanan darah meningkat
- 3) Pernafasan: nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, terengah-engah
- 4) Neuromuskular: refleks meningkat, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang.
- 5) Gastrointestinal: anoreksia, diare/konstipasi, mual
- 6) Traktur urinarius: berkemih dengan sering dan tidak bisa menahan buang air kecil
- 7) Kulit: wajah kemerahan, berkeringat.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa *pre sectio caesarea* yang mungkin muncul: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) :

a. Ansietas (D.0080)

Ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Penyebab	
<ol style="list-style-type: none"> 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 	
Tanda dan Gejala Mayor	
Subjektif <ol style="list-style-type: none"> 1) Merasa bingung. 2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3) Sulit berkonsentrasi. 	Objektif <ol style="list-style-type: none"> 1) Tampak gelisah. 2) Tampak tegang. 3) Sulit tidur
Tanda dan Gejala Minor	
Subjektif <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengeluh pusing. 2) Anoreksia. 3) Palpitasi. 4) Merasa tidak berdaya 	Objektif <ol style="list-style-type: none"> 1) Frekuensi napas meningkat. 2) Frekuensi nadi meningkat. 3) Tekanan darah meningkat. 4) Diaforesis. 5) Tremor. 6) Muka tampak pucat. 7) Suara bergetar. 8) Kontak mata buruk. 9) Sering berkemih. 10) Berorientasi pada masa lalu.
Kondisi Klinis Terkait	
<ol style="list-style-type: none"> 1) Penyakit Kronis progresif (mis. Kanker, penyakit autoimun) 2) Penyakit akut 3) Hospitalisasi 4) Rencana operasi 5) Kondisi diagnosis penyakit belum jelas 6) Penyakit neurologis 7) Tahap tumbuh kembang 	

b. Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)

Gangguan rasa nyaman merupakan perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial.

Penyebab	
<ol style="list-style-type: none"> 1) Gejala penyakit 2) Kurang pengendalian situasional/lingkungan 3) Ketidakadekuatan sumber daya (mis: dukungan finansial, sosial, dan pengetahuan) 4) Kurangnya privasi 5) Gangguan stimulus lingkungan 6) Efek samping terapi (mis: medikasi, radiasi, kemoterapi) 7) Gangguan adaptasi kehamilan 	
Tanda dan Gejala Mayor	
Subjektif	Objektif
1) Mengeluh tidak nyaman	1) Gelisah.
Tanda dan Gejala Minor	
Subjektif	Objektif
<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengeluh sulit tidur 2) Tidak mampu rileks 3) Mengeluh kedinginan/kepanasan 4) Merasa gatal 5) Mengeluh mual 6) Mengeluh lelah 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menunjukkan gejala distress 2) Tampak merintih/menangis 3) Pola eliminasi berubah 4) Postur tubuh berubah 5) Iritabilitas
Kondisi Klinis Terkait	
<ol style="list-style-type: none"> 1) Penyakit kronis 2) Keganasan 3) Distres psikologis 4) Kehamilan 	

c. Gangguan Pola Tidur (D.0055)

Gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

Penyebab
<ol style="list-style-type: none"> 1) Hambatan lingkungan (mis: kelembaban lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/Tindakan) 2) Kurang kontrol tidur 3) Kurang privasi 4) <i>Restraint</i> fisik 5) Ketiadaan teman tidur

6) Tidak familiar dengan peralatan tidur	
Tanda dan Gejala Mayor	
Subjektif 1) Mengeluh sulit tidur 2) Mengeluh sering terjaga 3) Mengeluh tidak puas tidur 4) Mengeluh pola tidur berubah 5) Mengeluh istirahat tidak cukup	Objektif (tidak tersedia)
Tanda dan Gejala Minor	
Subjektif 1) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	Objektif (tidak tersedia)
Kondisi Klinis Terkait 1) Nyeri/kolik 2) Hipertirodisme 3) Kecemasan 4) Penyakit paru obstruktif kronis 5) Kehamilan 6) Periode pasca partum 7) kondisi pasca operasi	

3. Rencana Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa diatas:

a. Ansietas b.d krisis situasional (D.0080)

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) ansietas yaitu tingkat ansietas (L.09093), diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) menyatakan bahwa intervensi utama ansietas yaitu reduksi ansietas (I.09314) dan intervensi pendukung terapi musik (I.09326):

Intervensi Utama: Terapi Relaksasi

- 1) Observasi:
 - a) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmaampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
 - b) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan
- 2) Terapeutik:
 - a) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
 - b) Gunakan pakaian longgar
- 3) Edukasi:
 - a) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia
 - b) Anjurkan mengambil posisi nyaman
 - c) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
 - d) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi

Intervensi Pendukung: Terapi Musik

- 1) Observasi:
 - a) Identifikasi minat terhadap musik
 - b) Identifikasi musik yang disukai
- 2) Terapeutik
 - a) Pilih musik yang disukai
 - b) Posisikan dalam posisi yang nyaman
 - c) Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. Lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon)
 - d) Sediakan peralatan terapi musik
 - e) Atur volume suara yang sesuai
 - f) Berikan terapi musik sesuai indikasi
 - g) Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama
 - h) Hindari pemberian terapi musik saat cedera kepala akut
- 3) Edukasi
 - a) Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik

b) Anjurkan rileks selama mendengarkan musik

b. Gangguan Rasa Nyaman b.d Gangguan Adaptasi Kehamilan (D.0074)

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) gangguan rasa nyaman yaitu status kenyamanan (L.08064), diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil keluhan tidak nyaman menurun, gelisah menurun, keluhan sulit tidur menurun. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) menyatakan bahwa intervensi gangguan rasa nyaman yaitu):

1) Observasi:

a. Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi

2) Terapeutik

1. Tempatkan pasien pada posisi terapeutik

2. Atur posisi tidur yang disukai, jika tidak kontraindikasi

3. Atur posisi untuk mengurangi sesak (mis. Semi fowler)

4. Tinggikan tempat tidur bagian kepala

5. Berikan bantal yang tepat pada leher

6. Hindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri

7. Minimalkan gesekan dan tarikan saat mengubah posisi

3) Edukasi

a) Ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi.

c. Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) gangguan pola tidur yaitu pola tidur (L.05045), diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil Keluhan sulit tidur menurun, keluhan pola tidur berubah membaik, keluhan istirahat tidak cukup membaik. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) menyatakan bahwa intervensi gangguan pola tidur yaitu:

1) Observasi:

a) Identifikasi pola aktivitas dan tidur

- b) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
 - c) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
- 2) Terapeutik
- a) Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
 - b) Batasi waktu tidur siang, jika perlu
 - c) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
 - d) Tetapkan jadwal tidur rutin
 - e) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
- 3) Edukasi
- a) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
 - b) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
 - c) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah proses dimana perawat melaksanakan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan serta mendokumentasikan tindakan khusus yang dilakukan untuk penatalaksanaan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Implementasi memerlukan kreativitas serta fleksibilitas, sebelum dilakukan implementasi perlu untuk memahami rasional dari implementasi yang diberikan. Implementasi terbagi menjadi 3 tahap, tahap pertama yaitu persiapan terkait pengetahuan mengenai validasi rencana serta persiapan pasien ataupun keluarga. Tahap ke-2 berfokus pada tindakan keperawatan yang berlandaskan dari tujuan yang ditetapkan dan tahap ke-3 yaitu perawat melakukan transmisi pada pasien setelah tindakan keperawatan

diberikan (Anisyah, 2020).

5. Evaluasi

Implementasi keperawatan adalah proses dimana perawat melaksanakan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan serta mendokumentasikan tindakan khusus yang dilakukan untuk penatalaksanaan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Implementasi memerlukan kreativitas serta fleksibilitas, sebelum dilakukan implementasi perlu untuk memahami rasional dari implementasi yang diberikan. Implementasi terbagi menjadi 3 tahap, tahap pertama yaitu persiapan terkait pengetahuan mengenai validasi rencana serta persiapan pasien ataupun keluarga. Tahap ke-2 berfokus pada tindakan keperawatan yang berlandaskan dari tujuan yang ditetapkan dan tahap ke-3 yaitu perawat melakukan transmisi pada pasien setelah tindakan keperawatan diberikan (Anisyah, 2020). Evaluasi yang diharapkan berdasarkan diagnosa keperawatan ansietas dan gangguan rasa nyaman yaitu: (1) Ansietas: diharapkan pasien tidak mengalami kebingungan, tidak merasa khawatir pada kondisinya, pasien tidak gelisah, tidak merasa tegang, pola tidur membaik serta dapat berkonsentrasi dengan baik dalam melakukan relaksasi pola tidur membaik. (2) Gangguan rasa nyaman: diharapkan pasien merasa nyaman, tidak menunjukkan perilaku gelisah, serta memiliki waktu tidur yang cukup. (3) gangguan pola tidur: diharapkan keluhan sulit tidur teratasi, pola tidur membaik, serta waktu istirahat yang cukup.

Adapun evaluasi keperawatan berdasarkan penulisan SOAP, menurut Nanda (2020) keempat komponen SOAP terdiri dari:

- a. S (subjektif) : Data subjektif dari hasil keluhan pasien, kecuali pada pasien yang afasia
- b. O (objektif) : Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.

- c. A (analisis) : Masalah dan diagnosis keperawatan pasien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif.
- d. P (perencanaan) : Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan pasien.

C. Konsep Intervensi Sesuai *Evidence Base Practice*

1. Terapi Musik *Nature Sound*

a. Definisi terapi musik *nature sound*

Musik *nature Sound* merupakan jenis musik temuan baru dengan teknologi modern, bentuk integrative musik klasik dengan suara-suara alam. Suara alam memiliki tempo dan irama yang berbeda, struktur melodi dan ritme yang lambat sehingga sangat nyaman untuk didengarkan. Manusia memiliki hubungan yang unik dan istimewa dengan alam sehingga dapat memberikan efek yang positif terhadap kesehatan manusia itu sendiri dan interaksinya dengan alam memiliki efek terapeutik dan pemakaian suara alam tersebut di rumah sakit masih jarang dilakukan (Wijayanti, 2019)

b. Jenis – jenis terapi musik *nature sound*

Menurut Wijayanti (2019) jenis-jenis terapi musik *nature sound* yang dapat digunakan sebagai terapi antara lain: Suara angin, Suara hujan, Suara ombak laut, Suara aliran sungai, Suara binatang , Suara air terjun, Suara hutan.

c. Tujuan terapi musik *nature sound*

Menurut Wijayanti (2019) tujuan terapi musik *nature sound* menurut antara lain: relaksasi, mengurangi cemas dan stress, mengendalikan tekanan darah, denyut nadi, dan pernafasan, dan memberikan efek nyaman

d. Manfaat musik *nature sound*

Menurut Wijayanti (2019) manfaat terapi musik *nature sound* menurut antara lain: mengurangi tingkat kecemasan, mengurangi

masalah-masalah yang berhubungan dengan stress dan menurunkan ketegangan otot.

e. Mekanisme terapi musik *nature sound* menurunkan Ansietas

Beberapa penelitian tentang musik sebagai terapi dikatakan bahwa ada konvergensi yang terjadi antara input sensorik seperti halnya terapi musik relaksasi, suara alam serta kombinasi keduanya dan output saraf yang mengatur rasa sakit dan respon stres ((Dody et al., 2020). Alam dapat memberikan efek positif dan efek terapeutik terhadap manusia (Wijayanti et al., 2019)

Secara fisiologis didalam tubuh, musik relaksasi, suara alam dan kombinasi keduanya juga dapat menstimulus akson-akson serabut saraf ascendens ke neuron-neuron RAS (Reticular Activating System). Stimulus akan ditransformasikan oleh nuclei spesifik dari thalamus melewati area korteks serebri, sistem limbik, corpus collosumi, serta area sistem saraf otonom dan sistem neuroendokrin. Musik memberikan rangsangan pada saraf simpatis dan parasimpatis untuk menghasilkan respon relaksasi. Karakteristik respon relaksasi yang timbul berupa penurunan frekuensi nadi, keadaan relaksasi otot, dan tidur. Efek musik pada sistem neuroendokrin yaitu memelihara keseimbangan tubuh melalui sekresi hormon-hormon oleh zat kimia ke dalam darah, seperti ekskresi endorfin yang bermanfaat dalam menurunkan kecemasan, mengurangi pengeluaran ketokelamin dan kadar kortikosteroid adrenal (Tuner, 2010 dalam (Solehati & Kosasih, 2015).

Baik musik, suara alam ataupun kombinasi keduanya berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pada pasien. Di dalam tubuh manusia terdapat analgetik natural yaitu enkefin, endorfin, dan dinorfin. Endorfin adalah neurohormone yang berkaitan dengan sensasi yang menyenangkan. Saat endorfin disekresikan oleh otak maka akan mengurangi cemas dengan mengaktifkan sistem parasimpatik untuk relaksasi tubuh dan menurunkan tekanan darah, respirasi dan nadi. Proses relaksasi akan memberikan pesan ke hipotalamus untuk

mengurangi sekresi neuropeptida sehingga merangsang sistem saraf simpatis yang akan menghasilkan suatu kondisi yang nyaman (Dody et al., 2016).

Suara musik juga menstimulasi munculnya gelombang alfa (7-13 Hz), gelombang delta (0,5-4 Hz) dan theta (4-8 Hz). Gelombang delta mengindikasikan bahwa kondisi pasien berada dalam keadaan sangat nyaman karena dalam keadaan ini gelombang otak semakin melambat sehingga terjadi kondisi tidur yang sangat dalam pada pasien. Sedangkan gelombang alfa adalah pintu masuk ke dalam pikiran bawah sadar dimana informasi akan masuk kedalam pikiran bawah sadar. Pada kondisi ini, otak memproduksi hormon serotonin dan endorfin yang menyebabkan seseorang merasa nyaman, tenang dan bahagia. Gelombang theta juga berperan dalam pelepasan stress karena otak mengeluarkan melatonin, catecholamine dan AVP (Arginin-laropressin) yang memberi efek rasa nyaman pada seluruh tubuh (Dody et al., 2020).

f. Indikasi terapi musik *nature sound*

Menurut Nanda (2022) indikasi terapi musik *nature sound* menurut antara lain:

- 1) Ibu hamil
- 2) Anak dengan retardasi mental/autisme
- 3) Wanita dengan PMS

g. Kontraindikasi terapi musik *nature sound*

Untuk terapi musik tidak ada kontraindikasi dalam penggunaannya

h. Langkah- langkah/ prosedur operasional terapu musik *nature sound*

Hal yang perlu disiapkan oleh perawat sebelum memberikan terapi musik *natural sound* adalah menyediakan alat untuk mendengarkan musik *natural sound*. Alat yang disiapkan yaitu: *headphone/earphone*, *handphone/tape recorder*, dan MP3 *natural sound*.

Cara melakukan terapi musik *nature sound*:

- 1) Pelaksanaan pra interaksi
 - a) Siapkan alat – alat
 - b) Cuci tangan
- 2) Tahap orientasi
 - a) Memberikan salam terapeutik
 - b) Memperkenalkan diri
 - c) Menanyakan kondisi pasien
 - d) Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan yang akan dilakukan kepada pasien
 - e) Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien
- 3) Tahap kerja
 - a) Posisikan posisi pasien nyaman mungkin
 - b) Membatasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, panggilan telepon selama mendengarkan musik
 - c) Mendekatkan handphone, headset dan perlengkapan lainnya didekat pasien.
 - d) Nyalakan musik dan lakukan terapi musik
 - e) Memastikan volume musik sesuai, tidak terlalu keras atau tidak terlalu kecil.
 - f) Saat pasien mendengarkan musik, arahkan untuk fokus dan rileks.
 - g) Setelah musik berhenti/selesai, pasien dipersilahkan mengungkapkan perasaan yang muncul serta perubahan yang terjadi pada dirinya setelah dilakukan terapi musik.
- 4) Tahap Terminasi
 - a) Mengevaluasi respon pasien
 - b) Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan terapi musik.
 - c) Membereskan alat-alat.
 - d) Mencuci tangan.

D. Jurnal Terkait

Tabel 2.1 Jurnal Terkait

No.	Judul Artikel: Penulis, Tahun	Metode (Desain, Sample, Variabel)	Hasil Penelitian
1	Efektivitas terapi musik alam terhadap tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis (Siregar, 2022)	D: <i>quasy experimen design</i> . S: 96 responden V: (i) Efektivitas terapi musik alam (d) tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis I : <i>Zung-Self</i> A : -	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara nilai mean kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu 37,90 pada kelompok intervensi dan 42,33 pada kelompok kontrol dengan nilai <i>p-value</i> 0.048. Simpulan, terapi musik alam direkomendasikan sebagai salah satu alternatif untuk menurunkan tingkat kecemasan yang terjadi pada pasien hemodialysis sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien..
2	Efek musik suara alam (<i>nature sound</i>) terhadap penurunan kecemasan pada pasien pasca stroke. (Wulandari, 2023)	D: <i>quasy experimen design</i> . S: 17 responden V: (i) Efek Musik Suara Alam (Nature Sounds Musik) (d) Penurunan Kecemasan pada Pasien Pasca Stroke. I : HARS A : -	Hasil Penelitian dari 17 responden, 11 responden dengan tingkat kecemasan sedang dengan 64,7% dan sisanya mengalami tingkat kecemasan berat dengan 35,3%, sedangkan uji beda diperoleh nilai p sebesar 0,000 yang bermaknadan terdapat perbedaan kecemasan baik sebelum dan sesudah diberikan musik suara alam (nature sounds musik). Nilai mean pada post-test (18,53) mengalami penurunan dibanding pada pre-test (21,53). Kesimpulan musik suara alam (nature sounds musik) efektif untuk mengatasi masalah keperawatan kecemasan pasien pasca stroke
3	Efektivitas musik suara alam terhadap penurunan kecemasan pada pasien <i>post sectio caesarea</i> . (Wijayanti K. , 2019)	D: <i>quasy experimen design</i> . S: 38 responden V: (i) Efektivitas musik suara alam (d) Kecemasan pada pasien post sectio caesarea. I : <i>Zung-Self</i> A : -	Hasil uji perbandingan nilai kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan kelompok kontrol nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$). Sedangkan hasil uji beda kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah $p=0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti ada perbedaan yang bermakna pada tingkat kecemasan antara kelompok intervensi

			dengankelompok kontrol. Kesimpulan. Musik suara alam efektif untuk menurunkan kecemasan pada pasien kritis.
4	Pengaruh pemberian musik suara alam (<i>nature sound</i>) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSI sultan agung semarang (Imawati, 2020)	D: Pre-Eksperimental One Group Pre Test and Post Test Design S: 21 responden V: (i) Pengaruh pemberian musik suara alam (<i>nature sound</i>) (d) tingkat kecemasan pada pasien pre operasi I : HARS A : -	Tingkat kecemasan sebelum intervensi pemberian terapi musik suara alam pada tingkat panik yaitu 5 orang (23,8%) kecemasan berat 7 orang (33,3%), kecemasan sedang 5 orang (22,8%), kecemasan ringan 1 orang (4,8%), tidak ada kecemasan 3 orang (14,3%). Setelah di lakukan intervensi pemberian terapi musik suara alam mengalami kenaikan dan penurunan. Pada tingkat panik yaitu 0 orang (0%), kecemasan berat 7 orang (33,3%), kecemasan sedang 2 orang (9,5%), kecemasan ringan 8 orang (34,1%), tidak ada kecemasan 4 orang (19,0%). Hasil uji statistik Marginal Homogeneity test diperoleh hasil signifikan dengan (p-value < 0,05). Kesimpulan: Teknik relaksasi musik suara alam dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.
5	Pengaruh Terapi Musik Alam Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Pre Op Di Ruang Ibs (Aslamafsal, 2023)	D: Case Study Design S: 1 responden V: (i) Pengaruh Terapi Musik Alam (d) Penurunan Kecemasan Pasien Pre Op I : APAIS A : -	Dalam studi kasus ini terapi musik alam diberikan kepada An. D dengan skor APAIS sebelum diberikan intervensi 25 dan setelah diberikan intervensi skor APAIS menjadi 14. Kesimpulan : terdapat pengaruh pemberian terapi musik alam terhadap kecemasan pada pasien pre op di Ruang IBS.