LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TEKNIK DISTRAKSI MUSIK *MOZART* SEBAGAI MENEJEMEN ANSIETAS PASIEN PRE-DAN POST OPERASI *APENDISITIS* DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

YONGKI RAHMADAN
202301137

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TEKNIK DISTRAKSI MUSIK *MOZART* SEBAGAI MENEJEMEN ANSIETAS PASIEN PRE-DAN POST OPERASI *APENDISITIS* DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Pendidikan D**III** Keperawatan

YONGKI RAHMADAN
202301137

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

HALAMAN PENGESAHAN
PROPOSAL

PENERAPAN TEKNIK DISTRAKSI MUSIK *MOZART* SEBAGAI MANEJEMEN ANSIETAS PASIEN PRE- DAN POST OPERASI APENDISITIS DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

YONGKI RAHMADAN
NIM: 202301137

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Tanggal 23 Mei 2026

dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Melaksanakan Penelitian

Panitia Penguji

Ketua penguji
NS. Sutri Yani, S. Kep, M.A.N
NIDN :02.020385.02 .....

Anggota penguji
1. Ns. Nengke Puspita Sari, M.A.N
   NIDN:02.240587.02 .....
2. Ns. Yayan Kurniawan M. Kep
   NIDN: 0226099004 .....

Mengetahui,

Kepala Program Studi DIII Keperawatan

Ns. Sutri Yani S. Kep, M.A.N
NIK. 220009.040

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir oleh yongki Rahmadan NIM 2023201137 dengan judul **"PENERAPAN TEKNIK DISTRAKSI MUSIK *MOZAR* SEBAGAI MANEJEMEN ANSIETAS PASIEN PRE-OPRASI APENDISITIS DI RUMAH SAKIT HARAPAN DOA KOTA BENGKULU TAHUN 2026"** Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Bengkulu,…September 2026
Pembimbing

Ns. Yayan Kurniawan M. Kep
NIDN: 0226099004

Mengetahui,
Ka, program studi Dlll Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Ns. Sutri Yani S. Kep,M.A.N
NIK: 220009.

PENERAPAN TEKNIK DISTRAKSI MUSIK *MOZART* SEBAGAI MANEJEMEN ANSIETAS PASIEN PRE- DAN POST OPERASI APENDISITIS DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

ABSTRAK

X Halaman awal + 68 Halaman Inti
Yongki Rahmadan, Yayan Kurniawan

Masalah: Ansietas merupakan masalah yang sering dialami pasien sebelum dan sesudah operasi apendisitis akibat rasa takut terhadap tindakan operasi, nyeri, dan kondisi setelah operasi. Salah satu teknik nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi ansietas adalah distraksi musik Mozart. **Tujuan:** Untuk menerapkan teknik distraksi musik Mozart dalam menurunkan tingkat ansietas pasien pre- dan post operasi apendisitis di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada satu pasien. Pengukuran ansietas menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) sebelum dan sesudah penerapan terapi musik Mozart. Intervensi dilakukan menggunakan headphone/earphone selama 30–45 menit dan diterapkan secara rutin selama 3 hari. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya penurunan skor HARS dari 24 menjadi 18, yaitu dari ansietas sedang menjadi ansietas ringan. Pasien tampak lebih rileks, kegelisahan dan kesulitan tidur berkurang, serta pasien mampu melakukan teknik distraksi musik Mozart secara mandiri. **Kesimpulan**: Penerapan teknik distraksi musik Mozart dapat membantu menurunkan tingkat ansietas pada pasien pre- dan post operasi apendisitis.

Kata kunci: Distraksi, Musik Mozart, Ansietas, Apendisitis, Pre dan Post Operasi.

Daftar Pustaka : (2021-2025)

PENERAPAN TEKNIK DISTRAKSI MUSIK *MOZART* SEBAGAI MANEJEMEN ANSIETAS PASIEN PRE- DAN POST OPERASI APENDISITIS DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

ABSTRAK

X Prelimary Pages + 68 Main Pages
Yongki Rahmadan, Yayan Kurniawan

Problem: *Anxiety is a common problem experienced by patients before and after appendicitis surgery due to fear of surgical procedures, pain, and postoperative conditions. One non-pharmacological technique that can be used to reduce anxiety is Mozart music distraction.* ***Objective:*** *To apply the Mozart music distraction technique to reduce anxiety levels in pre- and post-operative appendicitis patients at Harapan dan Doa Hospital, Bengkulu City.* ***Method:*** *This study used a descriptive method with a case study approach involving one patient. Anxiety levels were measured using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) before and after the application of Mozart music therapy. The intervention was performed using headphones/earphones for 30–45 minutes and was applied regularly for 3 days.* ***Results:*** *The study showed a decrease in the HARS score from 24 to 18, indicating a reduction from moderate anxiety to mild anxiety. The patient appeared more relaxed, restlessness and difficulty sleeping decreased, and the patient was able to perform the Mozart music distraction technique independently.* ***Conclusion:*** *The application of the Mozart music distraction technique can help reduce anxiety levels in pre- and post-operative appendicitis patients.*

Keywords: *Distraction, Mozart Music, Anxiety, Appendicitis, Pre- and Post-Operative.*

References: 2021–2025

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Yongki Rahmadan

Nim : 202301137

Program studi : Dlll Keperawatan

Intitusi : STIKES Sapta Bakti

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan tugas akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil dari karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan laporan tugas akhir ini hasil jiblakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui
Dosen Pembimbing

Ns. Yayan Kurniawan, M.Kep

Bengkulu, 19 Mei 2026
Pembuat pernyataan

(Yongki Rahmadan)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada tuhan yang maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada ssprogram Studi Dlll Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Ns. Yayan Kurniawan, M.Kep selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimahkasih kepada:

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M. Kes selaku Ketua STIkes Sapta Bakti
2. Ibu Ns. Novi lesmanasari, M. Kep selaku wakil ketua STIkes Sapta Bakti
3. Ibu Dr. Nur Elly, S. Kp, M. Kes selaku wakil ketua ll STIkes Sapta Bakti
4. Ibu Ns. Sutri Yani M.A.N sebagai ketua Program Studi Dlll Keperawatan STIkes Sapta Bakti
5. Ibu Ns. Sutri Yani M.A.N sebagai ketua penguji
6. Ibu Ns. Nengke Puspita Sari, MAN sebagai anggota penguji

   Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, 20 Mei 2026

Yongki Rahmadan

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN ii
HALAMAN PERSETUJUAN iii
ABSTRAK iv
ABSTRAK v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR BAGAN x
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR SINGKATAN xii
DAFTAR ISTILAH xiii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. LATAR BELAKANG 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 5
BAB ll TINJAUAN PUSTAKA 6
A. Konsep Apendisitis 6
B. Konsep Masalah Keperawatan 18
C.Konsep Komplementer Keperawatan 21
D. Konsep Asuhan Keperawatan 29
BAB III METODE PENELITIAN 38

A. Desain Penelitian 38
B. Subjek Penelitian 38
C. Definisi oprasional 39
D. Tahap Penelitian 41
E. . Jenis Data, Instrument Pengumpulan Data 42
F. Analisis Data 43
G. **Etika Penelitian** 44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 45
1. Pengkajian 46
1. Diagnosa keperawatan 51
2. Intervensi 53
4. Implementasi keperawatan 57
5. Evaluasi keperawatan 65
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 72
B. Simpulan 72
C. Saran 74
DAFTAR PUSTAKA 76

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Skala HARS 20
Tabel 2. 2 Standar Oprasional Prosedur (SOP) 23
Tabel 2. 3 *State Of The Art* 26
Tabel 2. 4 Pengkajian anamnesa 29
Tabel 2. 5 Pola aktivitas 31
Tabel 2. 6 Pemeriksaan fisik 32
Tabel 2. 7 Pemeriksaan diagnostik 33
Tabel 2. 8 Penatalaksanaan terapi 33
Tabel 2. 9 Analisa data 34
Tabel 2. 10 Intervensi keperawatan 35
Tabel 3. 1 Definisi oprasional 39
Tabel 4. 1 Anamnesa 46
Tabel 4. 2 Pola Aktivitas 48
Tabel 4. 3 Pemeriksaan Fisik 49
Tabel 4. 4 Analisa Data 51
Tabel 4. 5 Intervensi 53
Tabel 4. 6 Implementasi 57
Tabel 4. 7 Evaluasi 65

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Way Of Cause (WOC) 13

Bagan 3. 1 Tahap penelitian 41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Sistem Pencernaan 7

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan/Istilah	:	Kepanjangan
WHO	:	*World Health Organization*

WOC	:	*Way Of Cause*
DO	:	Data Objektif
DS	:	Data Subejektif
HARS	:	*Hamilton Anxiety Rating Scale*

DAFTAR ISTILAH

Singkatan		**Kepanjangan**
Apendiks	:	Usus Buntu
Ansietas	:	Kecemasan

Evaluasi	:	Pengamatan, penilaian
Anatomi	:	Susunan, struktur Suatu organisasi
Etiologi	:	Faktor Penyebab
Genitik	:	Faktor yang Bersifat Keturunan/Warisan
Manifestasi Klinis	:	Tanda dan Gejala yang Timbul
Non Farmakologi	:	Penanganan Tanpa Medis
Diagnosa	:	Merupakan suatu perumusan masalah yang dialami pasien

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 jadwal penelitian 79
Lampiran 2 Naska PSP 80
Lampiran 3 Informed consent 81
Lampiran 4 Standard Operasional Prosedur 82
Lampiran 5 Lembar Penatalaksaan Responden 84

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Apendisitis merupakan peradangan yang terjadi akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya (Saputro *et al,* 2021). Semakin lama kejadian tidak ditangani menyebabkan terjadinya komplikasi berupa indikasi perforasi sehingga memerlukan tindakan bedah kedaruratan karena dapat berakibat fatal atau menyebabkan kematian (Pramono, 2020).

World Health Organization (WHO) tahun 2022 menyatakan angka kejadian apendiksitis sekitar 1,1 juta kasus per 1.000 orang di seluruh dunia dengan prevalensi setiap tahun mencapai 21.000 kasus. Sedangkan untuk angka kematian akibat apendiksitis di dunia berkisar antara 0,2-0,8% setiap tahunnya. Di Indonesia angka penyakit mencapai 95 per 1000 penduduk dan angka ini merupakan tertinggi di antara negara-negara di Asean.

Prevalensi apendisitis akut di Indonesia berkisar 24,9 kasus per 10.000 populasi. Apendiksitis ini bisa menimpa pada laki-laki maupun perempuan dengan risiko menderita apendiksitis selama hidupnya mencapai 7-8%. Tahun 2018 angka kejadian apendiks di Provinsi Bengkulu didapat sebanyak 3826 jiwa. Keluhan yang biasanya dialami oleh penderita apendiksitis bermula dari nyeri di daerah umbilikus atau periumbilikus yang berhubungan dengan muntah.

Apendisitis yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan masalah yang serius, bahkan berujung pada kematian. Terjadinya rupture pada apendiks memungkinkan penyebaran bakteri ke seluruh area rongga perut (Wiyanto, 2022). Rupture merupakan dimana kondisi yang serius terjadi padausus buntu yang mengalami infeksi dengan sudah terjadinya pecah pada

saluran usus buntu itu sendiri. Baik sudah terjadi rupture maupun belum, infeksi usus buntu selalu menyebabkan efek yang sama, yakni adanya sensasi nyeri yang luar biasa (Kemenkes, 2023).

Data awal yang didapatkan di Rumah Sakit Harapan dan Doa pada tanggal 16 April 2026 menunjukan bahwa dari bulan Januari sampai April, 2025 pasien yang berobat berjumlah 52 orang. Dari total jumlah tersebut mayoritas pasiennya adalah perempuan, yakni berjumlah 27 orang, laki-laki sebanyak 25 orang. Wawancara singkat yang dilakukan kepada Staff Instalasi Rawaty Inap (IRNA) menyampaikan bahwa seluruh pasien yang dating berobat maupun yang terjdwal untuk operasi apendisitis selalu mengeluhkan sensasi nyeri yang luar biasa. Narasumber juga menyampaikan bahwa permasalahan yang khaspada pasien yang akan menjalani operasi adalah juga adalah adanya kecemasan. Penlitian Wanto (2024) yang diterbitkan dalam jurnal kesehatan indonesia menyampaikan bahwa pada umumnya keluhan kecemasan terjadi pada pasien yang baru pertama kali menjalani operasi.

Kecemasan pada pasien pre dan post operasi merupakan respons psikologis yang dapat muncul akibat ketakutan terhadap tindakan pembedahan, nyeri, anestesi, kemungkinan komplikasi, maupun ketidakpastian terhadap proses dan hasil operasi. Apabila kecemasan tidak ditangani dengan baik, kondisi tersebut dapat memengaruhi respons fisiologis pasien, seperti peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi pernapasan. Narmawan et al. (2020) menjelaskan bahwa respons psikologis kecemasan dapat berupa marah, menolak, atau apatis, sedangkan respons fisiologis dapat berupa perubahan tanda-tanda vital. Peningkatan tanda-tanda vital yang berlebihan dapat meningkatkan kerja jantung dan kebutuhan oksigen sehingga pasien dapat mengalami jantun berdebar, peningkatan tekanan darah, dan pernapasan yang dangkal

Penatalaksanaan ansietas pada pasien Pre dan Post operasi dibagi menjadi farmakologi dan non farmakologi. Intervensi farmakologi yang diberikan kadang menimbulkan efek negatif pada tubuh seperti rasa kantuk dan depresi pernafasan yang dapat menghambat fase pemulihan post operasi.

Intervensi non farmakologi juga dapat diberikan pada pasien pre operasi yang mengalami ansietas dengan minimal mengalami efek samping. Intervensi non farmakologi yang dapat diberikan adalah dengan relaksasi benson, Keunggulan dari relaksasi yang dilakukan dapat membuat otot rileks dan pasien dapat mengalihkan perhatian cemasnya kepada kegiatan relaksasi yang dilakukan. Ketika tubuh dalam keadaan rileks maka akan terjadi penurunan pada hormon kortisol serta adrenalin. Selain itu terjadi peningkatan di hormon serotonin dan endorphin. Peningkatan horm mon ini mempengaruhi respon fisiologis berupa penurunan denyut jantung. menurunkan gelisah, dan membuat pasien lebih tenang (Roxiana *et al*, 2020).

Respon psikologis ansietas dapat berupa marah, menolak atau apatis. Sedangkan respon fisiologis ansietas dapat berupa perubahan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, dan pernafasan. Apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital yang terlalu besar, kerja jantung dan kebutuhan oksigen juga akan meningkat sehingga tubuh akan mengkonpensasi dengan tekanan darah naik, bedebar-debar dan napas dangkal (Narmawan dkk, 2020).

Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi prilaku agresif, memberikan rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual dan menyembuhkan gangguan psikologi. Terapi musik juga digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan dan gangguan psikologis (Camppbeel, 2021). Music klasik *Mozart* adalah music klasik yang muncul 250 tahun yang lalu. Diciptakan oleh Wolgang Amadeus *Mozart* yang berefek memberikan ketenangan pada pendengarnya, memperbaiki presepsi dan memungkinkan pasien untuk berkomunikasi baik. Musik klasik *Mozart* juga memiliki irama, melodi, dan frekuensi tinggi yang dapat meragsang dan menguatkan kekuatan yang membebaskan, mengobati dan menyembuhkan (Satiadarma M.P, 2020). Banyak penulis yang mengkaji tentang pengaruh musik terutama musik klasik sebagai media penyembuhan dan peningkatan kualitas individu atau kelompok. Hal ini dapat memberikan gambaran adanya hubungan antara musik dengan respon seseorang yang

sebenarnya tidak jauh dari hubungan emosi antar musik dan pendegar (Djohan, 2022).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Penerapan terapi distraksi music *Mozart* sebagai manejemen ansietas pada pasien pre oprasi Apendisitis di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu tahun 2026."

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan suatu rumusan masalah yakni, Bagaimanakah penerapan *music Mozart* terhadap tingkat kecemasan pasian pre dan post operasi Apendisitis di Rumah Sakit Harapan Dan doa Kota Bengkulu?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan umum

Mengetahui Penerapan Terapi Music *Mozart* dalam menurunkan kecemasan pasien Pre dan post operasi Apendisitis di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu tahun 2026

b. Tujuan khusus

A. Telah Dilaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien pre dan post operasi apendisitis di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu tahun 2026

B. Telah Dilaksanakan penegakan diagnosa keperawatan pada pasien pre-oprasi apendisitis di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu tahun 2026

C. Telah Dilaksanakan perencanaan (intervensi) keperawatan pada pasien pre-oprasi apendisitis di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu tahun 2026

D. Telah Dilaksanakan tindakan (implementasi) keperawatan pada pasien pre-oprasi apendisitis di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu tahun 2026

E. Telah Dilaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien pre-operasi apendisitis di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu 2026

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

   Hasil penelitian ini nanti harapannya dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya studi kasus tentang efektivitas terapi *music Mozart* terhadap tingkat kecemasan pasien pre-oprasi Apendisitis.

2. Bagi instusi STIKes Sapta Bakti

   Hasil penelitian ini nanti harapannya dapat menambah refrensi bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang menjalani pre dan post oprasi Apendisitis

3. Bagi Peneliti Lain

   Peneliti Lain Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehinggga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan refrensi penelitian berikutnya dakam bidang yang sama

BAB ll

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Apendisitis

1. Definisi

Apedisitis ialah peradangan pada apdediks atau sering disebut dengan radang usus buntu. Apediks merupakan penyebab paling umum dari peradangan akut yang terjadi pada bagian kuadran abdomen kanan bawah. Apendisitis adalah inflamasi akut yang di akibatkan oleh kerusakan pada bagian apendiks vermiformis atau dikenal dengan istilah umbai cacing, kerusakan yang terjadi disebabkan oleh polimkroba (Taufiq, dkk 2022)

Apendisitis merupakan proses peradangan akut maupun kronis yang merupakan kasus gawat bedah abdomen yang paling sering terjadi dikarenakan adanya sumbatan pada lumen apendiks (Kushariyadi, 2020). Apendisitis adalah inflamasi saluran usus yang tersembunyi dan kecil yang berukuran 4 inci (10 cm) yang buntu pada ujung sekum. Apendiks dapat terobstruksi oleh massa feses yang keras, yang akibatnya akan terjadi inflamasi, infeksi, ganggren, dan mungkin perforasi. Apendiks yang rupture merupakan gejala yang serius karena isi usus dapat masuk ke dalam abdomen dan menyebabkan peritonitis atau abses (Rosdahl, 2020).

Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Usus buntu sebenarnya adalah sekum (caecum). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya (Hardhi, 2020).

Apendisit dapat menyerang baik laki-laki dan perempuan pada semua umuryang dapat mengakibatkan nyeri pada abdomen. Meskipun menyerang laki-laki atau perempuan dari segala usia,penyakit ini umumnya terjadi pada kisaran umur 10-30 tahun, nyeri yang di rasakan terdapat pada kuadran kanan bawah pada abdomen. Infeksi ini dapat menyebabkan peradangan akut yang

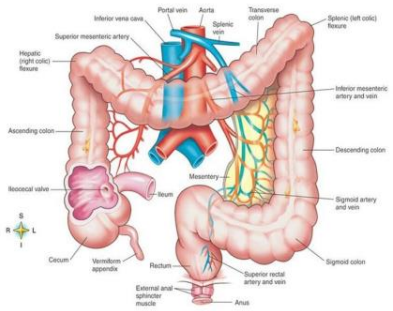
umumnya memerlukan pembedahan segara untuk menghindari komplikasi yang berbahaya (Ramadani, 2023).

2. Anatomi dan Fisiologi
   a. Anatomi

      Apendiks merupakan organ yang berbentuk tabung dengan panjang kira-kira 10 cm dan berpangkal pada sekum. Apendiks pertama kali tampak saat perkembangan embriologi minggu ke delapan yaitu bagian ujung dari *protuberans* sekum. Pada saat *antenatal* dan *postna*tal, pertumbuhan dari sekum yang brlebihan akan menjadi apendiks yang akan berpindah dari medial menuju katub *ileocaeecal* (Irsan, 2021).

      Pada bayi apendiks berbentuk krucut, leher pada pangkal dan menyempit ke ararah ujung. Keadaan ini menjadi sebab rendahnya insidens apedisitis pada usia tersebut. Apendisitis memiliki lumen sempit di bagian proksimal dan melebar pada bagian distal. Pada apendiks terdapat tiga *tanea coli* yang menyatu di persambungan sekum dan berguna untuk mendeteksi posisi apendiks. Gejala klinik apendisitis di tentukan oleh letak apendiks. Posisi apendiks adalah *retrocaecal* (dibelakang sekum) 65,28%, *pelvic* (panggul) 31,01%, *subcaecal* (dibawah sekum) 2,26% preileal (didepan usus halus) 1% dan *postileal* (dibelakang usus halus) 0,4% (Irsan, 2021).

gambar 2. 1 sistem pencernaan



1) Usus

Usus Adalah Organ Berbentuk Tabung Berotot Yang Merupakan Bagian Vital Dari Sistem Pencernaan Manusia, Memanjang Dari Lambung Hingga Anus. Fungsi utamanya meliputi penyerapan nutrisi, penyerapan air dan elektrolit, serta memproses sisa makanan menjadi kotoran (Alodokter, 2025). Usus tersusun atas usus halus (atau usus kecil) adalah organ terpanjang dalam saluran pencernaan yang terletak di antara lambung dan usus besar. Fungsi utamanya adalah memecah makanan secara kimiawi dan menyerap lebih dari 90% nutrisi serta air dari makanan yang dikonsumsi. Organ ini terdiri dari tiga bagian: duodenum (usus 12 jari), jejunum (usus kosong), dan ileum (Alodokter, 2025). Selain memiliki usus halus, tubuh manusia juga tersusun atas usus besar (kolon) adalah bagian akhir saluran pencernaan sepanjang 1,5 meter yang menghubungkan usus halus ke anus. Fungsi utamanya adalah menyerap sisa air, elektrolit, dan vitamin dari ampas makanan, memfermentasi sisa makanan menggunakan bakteri, serta membentuk dan menyimpan feses. Organ ini terdiri dari sekum, kolon, rektum, dan anus. (Halodoc, 2025).

b. Fisiologi

Apendiks menghasilkan lendir 1-2 ml perhari lendir itu secara normal di curahkan kedalam lumen dan selanjutnya mengalir ke sekum. Hambatan aliran lender di muara apendiks tampaknya berperan pada pathogenesis apendisitis. *Imunoglobulinsektoar* yang di hasilkan oleh *Gut Associated Lymphoid Tissue* (GALT) yang terdapat di sepanjang saluran cerna termasuk apendiks ialah *immunoglobulin* A (lg-A).*imunoglobulin* ini sangat efektif sebagai pelindung terhadap infeksi yaitu mengontrol proliferasi enterotoksin dan antigen intestinal lainya. Namun pengangkatan apendiks tidak mempengaruhi system imun tubuh sebab jumlah jaringan sedikit sekali, jika dibandingkan dengan jumlah di saluran cerna dan seluruh tubuh (Irsan, 2021).

3. Etiologi

   a. Fekalit

      Apendisitis merupakan peradangan yang terjadi pada organ apendiks vermiformis yang merupakan penyebab abdomen akut paling sering. apendiks disebut juga umbai cacing. Organ ini seringkali menimbulkan masalah kesehatan. Apendisitis dapat mengenai semua umur baik laki-laki maupun perempuan,namun lebih sering terkena pada laki-laki

   b. Obstruksi lumen

      Apendisitis dapat terjadi karena dua hal obstruksi pada lumen apendiks sehingga terjadi iskemk nekrosis, kongestivaskuler dan terjadi karena infeksi (Ginzburg, 2021). untuk etiologi tepat pada kasus apendisitis akut tidak diketahui. ketika lumenapendiks tersumbat, bakteri akan menumpuk di apendiks dan menyebabkanperadangan akut dengan perforasi dan pembentukan abses. kasus kematian harryhoudini seorang petinju yang dikatakan tewas karena tertinju dibagian perut hingga usus buntunya pecah merupakan kesalah pahaman, faktanya houd ini memang meninggal karena sepsis dan peronitis dari apendiksnya yang pecah,bukan karena dipukul diperut (Lopez, 2021).

   c. Infeksi parasite

      Parasit dapat menyebabkan apendisitis dengan menyumbat lumen atau menyebabkan peradangan sekunder. Pada parasitosis, temuan peradangan akut mungkin tidak ada pada dinding apendik dalam pemeriksaan histopatologi apendiks. Mengenai pemeriksaan histopatologi apendektomi yang terkait dengan infestasi parasit, tidak adanya temuan histologis apendisitis akut dilaporkan pada tingkat 25% dalam sebuah studi oleh Karatepe dkk. dan 52,7% dalam sebuah studi oleh(İlhan dkk).

   d. Tumor

      Tumor apendiks merupakan kelompok neoplasma yang langka dan heterogen, seringkali ditemukan secara tidak sengaja selama apendektomi atau pada pemeriksaan histopatologi. Lesi ini mencakup sekitar 0,9% hingga 1,4% dari semua spesimen apendektomi. Etiologinya tidak jelas, meskipun

peradangan kronis, hiperplasia mukosa, dan perubahan genetik telah dikaitkan. Risiko meningkat seiring bertambahnya usia dan sedikit lebih tinggi pada wanita. Secara patofisiologis, perkembangan tumor dapat berasal dari sel epitel atau neuroendokrin, yang mengarah pada pola histologis mukosa, non-mukosa, atau campuran. Presentasi klinis seringkali tidak spesifik, menyerupai apendisitis akut atau kronis, dengan gejala termasuk nyeri di kuadran kanan bawah, distensi abdomen, atau penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan.

3. Klasifikasi

   Klasifikasi menurut (Mardalena, 2020)

   a. Apendisitis akut

      merupakan peradangan pada apendiks dengan gejala khas yang memberikan tanda setempat, gejalanya antara lain nyeri samar dan tumpul merupakan nyeri visceral di daerah apigastrium di sekitar umbilicus. Keluhan ini disertai ras mual, muntah dan penurunan nafsu makan.

   b. Apendisitis rekuren

      Merupakan kondisi jika ada riwayat nyeri berulang di perut kanan bawah yang mendorong di lakukan *apendictomy*. Kelainan ini terjadi bila serangan apendisitis akut pertama kali sembuh spontan. Namun apendisitis tidak pernah kembali ke bentuk aslinya karena terjadi fibrosis dan jaringan perut.

   c. Apendisitis kronis

      memiliki diagnosis apendisitis kronis terbaru yang dapat di tegakkan jika ditemukan tiga hal yaitu pertama pasien memiliki riwayat nyeri pada kuadran kanan bawah abdomen selama paling sedikit tiga minggu tanpa alternative, kedua setelah dilakukan *apendictomy*, gejala yang di alami pasien akan hilang, ketiga secara histopatologik gejala dibuktikan segabai akibat dari inflamasi kronis yang aktif atau fibrosis pada apendiks.

c. Manifestasi klinis

   Gejala awal yang khas merupakan gejala klasik apendisitis adalah nyeri samar (nyeri tumpul) di daerah epigastrium disekitar umbilicus atau periumbilikus. Keluhan ini biasanya disertai dengan rasa mual, bahkan terkadang muntah dan

pada umumnya nafsu makan menurun. Kemudian dalam beberapa jam, nyeri akan beralih ke kuadran kanan bawah ke titik *Mc Burney*. Di titik ini nyeri terasa lebih tajam dan jelas letaknyasehingga merupakan nyeri somatic setempat. Namun terkadang tidak dirasakan adanya nyeri di daerah epigastrium tetapi terdapat konstipasi sehingga penderita merasa memerlukan obat pencahar. Tindakan ini di anggap berbahaya karena bisa mempermudah terjadinya perforasi. Terkadang apendisitis juga disertai dengan demam derajat rendah sekitar 37,5-3,5 derajat celcius. Selain gejala klasik, ada beberapa gejala lain yang dapat timbul sebagai akibat dari apendisitis. Timbulnya gejala ini bergantung pada letak apendiks ketika meradang.

a. Bila letak apendiks *retrosekal retroperitoneal*, yaitu di belakang sekum (terlindung oleh sekum,) tanda nyeri perut kanan bawah tidak begitu jelas dan tidak ada tanda rangsangan peritoneal. Rasa nyeri lebih kearah perut kanan atau nyeri timbul pada saat melakukan gerakan seperti berjalan, bernafas dalam, batuk dan mengedan. Nyeri ini timbul karena adanya kontraksi m. psoas mayor yang menegang dari dorsal.
b. Bila Apendiks Terletak di Rongga Pelvis

   Bila apendiks terletak di dekat atau menempel pada rectum akan timbul gejala dan rangsangan sigmoid atau rectum singga peristaltic meningkat,pengosongan rectum akan menjadi lebih cepat dan berulang-ulang (diare).
c. Bila apendiks terletak didekat atau menempel pada kandung kemih, dapat terjadi peningkatan frekuensi kemih karena rangsangan dindingnya.

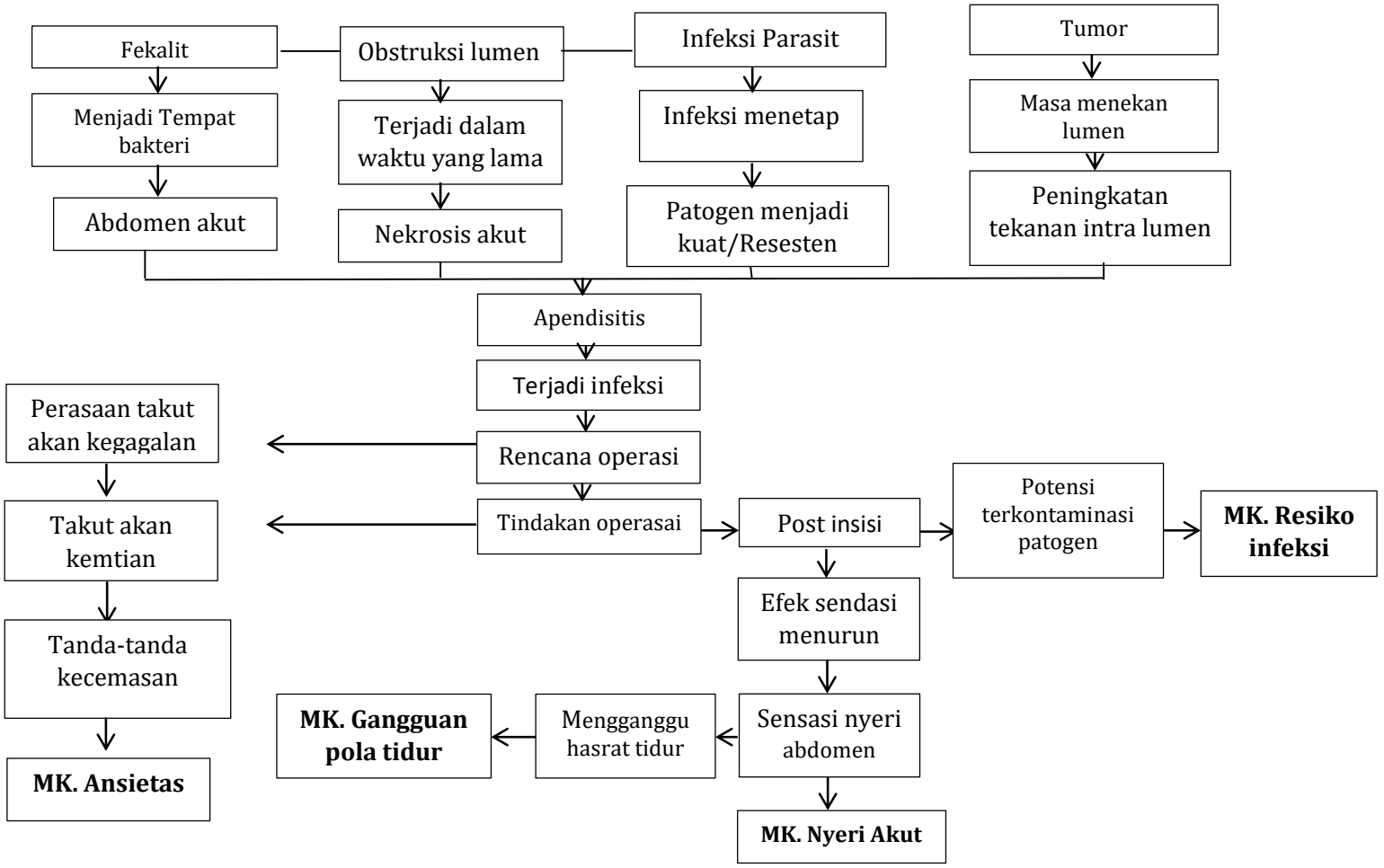
6. Patofisiologi

   Apendiks Memiliki Diameter Lumen Yang Kecil Dalam Kaitannya Dengan Panjangnya. Konfigurasi Ini Mempengaruhi Apendiks Untuk Obstruksi (Prystowsky *et al*, 2021). Ketika Obstruksi Adalah Penyebab Apendisitis, Hal Ini Menyebabkan Peningkatan Tekanan Intraluminal DanIntramural, Mengakibatkan Oklusi Pembuluh Darah Kecil Dan Stasis Limfatik.Setelah Tersumbat, Apendiks Akan Terisi Dengan Mucus Dan Menjadi Distensi, Apabila Terjadi Gangguan Limfatik Dan Vaskular Maka Dinding Apendiks AkanMenjadi

Iskemik Dan Nektorik (Jones, MW.,Lopez RA., 2021). Pertumbuhan Bakteri Terjadi Apabila Apendiks Tersumbat Dengan Organisme Aerob Yang Mendominasi Pada Apendisitis Awal Kemudian Campuran DikemudianHari. Organisme Seperti *Escherchia Coli,* Peptostreptococcus, Bacteroides, DanPseudomonas. Setelah Terjadi Peradangan Dan Nekrosis Yang Signifikan, ApendiksBerisiko Mengalami Perforasi Dan Menyebabkan Abses Lokal Dan Peritonitis (Jones, MW., Lopez RA., 2021).

7. WOC

Bagan 2. 1 ***Way Of Cause*** *(WOC)*



8. Pencegahan

   Beberapa pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko apendisitis (Aprizal 2021)

   a. Konsumsi Makanan Berserat

      Serat merupakan asupan yang penting untuk melancarkan pencernaan dan menjaganya tetap sehat Dengan mengonsumsi makanan berserat dalam jumlah yang cukup, pencernaan anda akan lebih lancar dan aktif sehingga memudahkan proses pembuangan tinja.

   b. Minum Air Putih yang Cukup

      Selain untuk mencegah dehidrasi konsumsi air putih yang cukup juga penting untuk memaksimalkan kinerja usus dalam mencerna makanan dan menghasilkan tinja. Sebaliknya bila Anda kurang minum, usus akan menyerap cairan dari sisa makanan untuk menjaga tubuh tetap terhidrasi. Hal tersebut bisa membuat anda susah buang air besar atau sembelit dan berisiko menimbulkan penumpukan tinja yang dapat memicu radang usus buntu.

   c. Konsumsi Makanan Mengandung Probiotik

      Makanan dan minuman yang mengandung probiotik baik dikonsumsi untuk menjaga kesehatan sistem pencernaan. Bakteri baik dalam probiotik diketahui dapat menekan pertumbuhan bakteri jahat dalam tubuh termasuk bakteri yang dapat menyebabkan peradangan atau infeksi usus buntu

   d. Melakukan Olahraga Secara Teratur

      Aktivitas fisik dapat membantu menjaga sistem pencernaan agar tetap berfungsi dengan baik dan mencegah berbagai macam risiko terjangkit penyakit termasuk usus buntu.

Pemeriksaan Penunjang

a . pemeriksaan penunjang menurut (Hadri, 2021): pemriksaan fisik:

1) Inspeksi : akan tampak adanya pembengkakan *(swelling)* rongga perut dimana dinding perut tampak mengencang (distensi).
2) Palpasi : didaerah perut kanan bawa bila ditekan akan terasa nyeri dan bila tekanan di lepas juga akan terasa nyeri *(blumberg sign)* yang mana merupakan kunci dari diagnose apendisitis akut.
3) Dengan tindakan tungkal kanan dan paha ditekuk kuat/tungkal diangkat tinggi-tinggi, maka rasa nyeri diperut semakin parah *(psoas sign).*
4) Kecurigaan adanya peradangan usus buntu semakin bertambah bila pemeriksaan dubur dan atau vagina menimbulkan rasa nyeri juga.
5) Suhu dubur (*rectal*) yang lebih tinggi dari suhu ketiak *(axilla),* lebih menunjang lagi adanya radang usus buntu. Pada apendiks terlatak pada retro sekal maka uji psoas akan positif dan tanda perangsangan peritoneum tidak begitu jelas sedangkan bila apendiks terlatak di rongga pelvis maka *obturator sign* akan positif dan tanda perangsangan peritoneum akan lebih menonjol.

b. Pemeriksaan Laboratotium

   Kenaikan dari sel darah putih (leukosit) hingga sekitar 10.000-18.000/$mm^{3.}$ Jika terjadi peningkatan yang lebih dari itu, maka kemungkinan apendiks suda mengalami *perforasi* (pecah).

c. Pemeriksaan radiologi

   1) Foto polos perut dapat memperlihatkan adanya fekalit (tinja yang keras).
   2) Ultrasonografi (USG), *Computerized Tomography Scan* (CT-Scan).kasus kronik dapat dilakukan rontgen foto abdomen, USG abdomen dan *apendikogram.*

9. Penatalaksaan

1) Farmakologi

bentuk sering pengendalian yang digunakan. Obat-obatan analgesik dapat Manajemen farmakologi atau dengan obat-obatan merupakan digunakan, terdapat dua macam anagesik yaitu analgesik ringan seperti aspirin atau salisilat, parasetamol dan NSAID, sedangkan analgesik kuat yaitu antara lain morfin, petidin, dan metadon.Jenis-jenis analgetik menurut (Handayani dkk, 2020) yaitu:

1) Katerolak

Katerolak adalah analgetik yang sering diberikan hamper pada setiap tingkatan nyeri tanpa penilaian derajat nyeri terlebih dahulu.

2) Tramadol

Tramadol adalah suatu analog kodein sinetik yang merupakan suatu agnis reseptor opioid yang lemah. Tramadol digunkan untuk nyeri sedang sampai berat

3) Paracetamol

Merupakan obat untuk menangani nyeri ringan-sedang pasca oprasi. Mekanisme kerja utama adalah dengan menghambat prostaglandin, suatu zat yang berperan dalam timbulnya nyeri.

2) Non Farmakologi

Manajemen nyeri non farmakologis merupakan upaya yang dilakukan untuk mengatasi atau menghilangkan nyeri dengan pendekatan non farmakologi. Tindakan non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pemberian analgesik, tetapi tindakan non farmakologis tidak ditujukan sebagai pengganti analgesic.Penatalaksanan nyeri secara nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri terdiri dari beberapa teknik diantaranya adalah (Setiawan, 2020):

1) Distraksi adalah metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian klien pada hal-hal lain sehingga klien lupa terhadap nyeri yang dialami klien, misalnya pada klien post apendictomy mungkin tidak merasakan nyeri saat perawat mengajaknya bercerita tentang hobbinya.
2) Teknik relaksasiTeknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuansi lambat, berirama. Klien dapat memejamkan matanya dan bernapas dengan perlahan dan nyaman. Teknik relaksasi mungkin perlu diajarkan beberapa kali agar mencapai hasil yang optimal. Tindakan relaksasi dapat dipandang sebagai upaya pembebasan mental dan fisik dari tekanan dan stress. Dengan relaksasi klien dapat mengubah persepsi terhadap nyeri.
3) Distraksi audio/pendengaran

   Pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan tindakan melalui organ pendengaran. Misalnya, membaca ayat suci Al-quran, mendengarkan musik yangdisukai, suara burung, atau gemercik air. Klien dianjurkan untuk memilih music yang disukai dan musik yang tenang, seperti musik klasik. Klien diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk menggerakan tubuh mengikuti irama lagu seperti bergoyang, mengetukkan jari atau kaki.
4) Tirah Baring

   Tirah baring merupakan suatu intervensi dimana klien dibatasi untuk tetap berada ditempat tidur untuk tujuan teraupetik. Tujuan tirah baring yaitu mengurangi aktivitas fisik dan kebutuhan oksigen untuk tubuh, mengurangi nyeri meliputi nyeri pasca operasi, memungkinkan klien sakit atau lemah untuk beristirahat dan mengembalikan kekuatan, memberi kesempatan pada klien yang letih untuk beristirahat tanpa terganggu.

B. Konsep Masalah Keperawatan

1. Definisi

Anxiety atau kecemasan merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistik juga irrasional, dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas. Kecemasan atau dalam bahasa inggrisnya anxiety berasal dari Bahasa Latin angustus yang berarti kaku, dan ango, anci yang berarti mencekik. Kecemasan adalah kondisi emosional yang tidak menyenangkan, ditandai oleh perasaan- perasaan subjektif seperti ketegangan, ketakutan, kekhawatiran dan juga ditandai dengan aktifnya sistem saraf pusat (Margareth, 2020).

2. Jenis Kecemasan

Membedakan kecemasan dalam tiga jenis yaitu (Margareth, 2020):

a. Kecemasan neurosis

Keecmasan neurosis adalah rasa cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan. Kecemasan neurosis bukanlah ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan.

b. Kecemasan moral

Kecemasan ini berakar dari konflik antara ego dan superego. Kecemasan ini dapat muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Kecemasan moral merupakan rasa takut terhadap suara hati. Kecemasan moral juga memiliki dasar dalam realistis, di masa lampau sang pribadi pernah mendapat hukuman karena melanggar normal moral dan dapat dikum kembali.

c. Kecemasan realistik

Kecemasan realistik merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dn tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar.

3. Tingkat Kecemasan

Tingkatan kecemasan ada 4 tingkatan yaitu (Margareth, 2020):

a. Cemas ringan, respon cemas ringan seperti sesekali bernafas pendek, nadi meningkat, tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar, lapang persepsi luas, konsentrasi pada masalah, tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan.
b. Cemas sedang, respon cemas sedang seperti sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia,gelisah, lapang pandang menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima. Bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak enak.
c. Cemas berat, respon kecemasan berat seperti nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan dan lapang presepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah, blocking, verbalisasi cepat dan persaan ancaman meningkat.
d. Panik respo panik seperti nafas pendek,rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, lapang presepsi sempit, tidak dapat berpkir logis, agitasi, mengamuk, marah, ketakutan, berteriak-teriak, blocking, kehilangan kendali, dan presepsi kacau.

Kecemasan dapat di ukur dengan dengan tingkat pengukuran kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang di sebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Menurut skala HARS terdapat 14 Symptom yang terlihat, setiap item yang di observasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Nol Persent) sampai dengan 4 (Servere) (Hidayat, 2021). Skala HARS terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang kuat untuk menilai kecemasan. Situasi ini menunjukkan bahwa penggunaan skala HARS untuk mengukur kecemasan akan menghasilkan temuan yang akurat.

Tabel 2. *1 Skala HARS*

No	Skor	Skala
1	<14	Tidak ada kecemasan
2	14-20	Kecemasan ringan
3	21-27	Kecemasan sedang
4	28-41	Kecemasan berat
5	41-56	Kecemasan berat sekali

4. Factor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Faktor-faktor kecemasan ada 5, yaitu (Santoso, 2021):

a. Jenis kelamin, dimana pasien dengan jenis kelamin perempuan memiliki resiko tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan laki - laki.
b. Usia, pasien yang berusia 46-60 tahun lebih cenderung mempunyai kecemasan lebih buruk.
c. Pekerjaan, pasien yang tidak bekerja mempunyai tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang bekerja.
d. Lama terapi hemodialisa, pada tahap awal mengalami penyakit kronis pasien memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi.
e. Pendidikan, tingginya pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang sehingga dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami.

5. Tanda dan Gejala Kecemasan

Beberapa gejala- gejala dari kecemasan antara lain (Irda Sari, 2020):

a. Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.
b. Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan exited (heboh) yang memuncak, sangat irritable, akan tetapi sering juga dihinggapi depresi.
c. Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi, dan delusion of persecution (delusi yang dikejar-kejar).

d. Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.
e. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

6. Respon Fisiologis Tubuh Terhadap Kecemasan

Kecemasan dapat diekspresikan melalui fisiologis, yaitu tubuh memberi respons dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi respons tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan meminimalkan respons tubuh. Reaksi tubuh terhadap kecemasan adalah fight or flight (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar), bila korteks otak menerima rangsang akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) yang merangsang jantung dan pembuluh darah sehingga efeknya adalah nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat (Margareth, 2021).

C.Konsep Komplementer Keperawatan

1. Definisi

Musik klasik merupakan komposisi musik yang lahir pada budaya Eropa sekitar tahun 1750-1825. Musik klasik bermanfaat untuk membuat seseorang merasakan rileks, rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, dan dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien pre-operasi dan melepaskan rasa sakit dan menurunkan tingkat stress (Pratiwi, 2020).

Musik klasik juga didefinisikan sebagai musik masa lampau yang selalu memperhatikan tata tertib penyajiannya dan termasuk standar karya klasik walaupun diciptakan pada masa sekarang. Selanjutnya musik klasik diartikan sebagai semua musik dengan keindahan intelektual yan tinggi dari semua zaman, baik itu berupa simfoni, mozart, cantata bach, piano atau karya-karya abad 20 (Tristianti, 2020).

Word Federation of Music Therapy dalam Hidayat (2020) menjelaskan terapi musik adalah terapi yang menggunakan musik berupa suara, ritme, melodi dan harmoni untuk memfasilitasi tujuan terapeutik yang sesuai dengan kebutuhan fisik, emosi, mental dan kognitif seseorang.

Terapi musik adalah salah satu intervensi yang menggunakan musik dalam hubungan terapeutik untuk pemenuhan kebutuhan fisik emosional, kognitif dan sosial seorang individu. Dengan keterlibatan musik dalam intervensi, perasaan klien diperkuat dan diperbesar. Terapi musik juga memberi ruang untuk komunikasi yang dapat membantu klien ketika sulit mengekspresikan diri dengan lisan. Tidak ada jenis musik paling umum, semua gaya musik memiliki potensi untuk berguna dalam mempengaruhi perubahan dalam hidup klien atau pasien. (Suryana, 2021)

2. Tujuan

(Hagemann et al., 2020) menjelaskan terapi music secara efektif bertujuan dapat mengurangi kecemasan pada pasien pre-oprasi.selain tidak memiliki efek samping, terapi music juga merupakan terapi noninvasif, mudah, sederhana dan menyenangkan serta dapat mengurangi komplikasi dan biaya perawatan. Sementara itu, (Burrai et al., 2020) menjelaskan bahwa musik dapat memperbaiki suasana hati melaului *psyco-neuro-endocrine-immunulogy* (PNEI) dimana music mempengaruhi tingkat morfin 6 glukuronida dan interleukina 6, sehingga meningkatkan kadar endorphin dan serotonin serta mengurangi katekolamin yang dapat meningkatkan stress.

3. Manfaat

Tetapi music diaplikasikan untuk mengurangi fluktuasi tekanan darah, mengurangi kecemasan dan depresi, meningkatkan kenyamanan, mengurangi pikiran yang jenuh selama perawatan dialysis (Burrai et al., 2020).

4. Indikasi dan kontra indikasi

a. Nadi di atas 100x/m
b. Pasien yang mengalami gelisah
c. Pasien yang tampak tegang

Kontra indikasi

a. Pasien dengan penurunan kesadaran
b. Pasien dalam keadaan perlu dirujuk segera
c. Pasien yang tidak koopratif

5. Mafaat

Penerapan teknik distraksi musik Mozart sebagai manajemen ansietas pasien pre operasi memiliki beberapa manfaat, antara lain mengurangi tingkat kecemasan, menurunkan tekanan darah dan nadi, meningkatkan kualitas tidur pre operasi, mengurangi kebutuhan analgesik post operasi, serta meningkatkan kepuasan pasien. Teknik ini juga non-invasif dan tanpa efek samping, sehingga aman digunakan sebagai intervensi keperawatan (Kaur et al., 2022; Lee et al., 2023). Menurut penelitian, musik klasik seperti Mozart memiliki efek menenangkan pada sistem saraf simpatis, sehingga efektif dalam mengurangi stres dan ansietas pasien sebelum menjalani operasi (Yung et al., 2021).

6. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Tabel 2. 2 *standar oprasional prosedur (SOP)*

No	Data	
1	Pengertian	Teknik distraksi musik Mozart adalah intervensi keperawatan yang menggunakan musik klasik Mozart untuk mengalihkan perhatian pasien dari stres dan kecemasan sebelum operasi, sehingga mengurangi ansietas dan meningkatkan kenyamanan pasien
2	Tujuan	Mengurangi ansietas pasien pre operasi dengan menggunakan teknik distraksi musik Mozart yang terbukti efektif dan aman.
3	Indikasi	1. Pasien dewasa dan anak-anak yang akan menjalani operasi elektif. a. Pasien dengan skor ansietas moderat hingga berat (skor > 3 pada skala Hamilton Anxiety Rating Scale/HARS).

		b. Pasien dewasa dan anak-anak yang akan menjalani operasi elektif. c. Pasien dengan skor ansietas moderat hingga berat (skor > 3 pada skala Hamilton Anxiety Rating Scale/HARS).
4	Kontra indikasi	a. Pasien dengan gangguan pendengaran berat. b. Pasien dengan riwayat epilepsi yang dipicu oleh suara. c. Pasien yang menolak mendengarkan musik.
	Persiapan:	Peralatan: a. Headphone/earphone. b. Musik Mozart (contoh: Symphony No. 40, Piano Concerto No. 23). c. Alat pemutar musik (ponsel, tablet, atau MP3 player). d. Kuesioner ansietas (HARS atau VAS). Prosedur: a. Jelaskan prosedur kepada pasien dan keluarga. b. Pastikan pasien nyaman dan posisi semi-Fowler. c. Pasang headphone/earphone dan atur volume sesuai kenyamanan. d. Putar musik Mozart selama 30-45 menit sebelum operasi. e. Monitor respons pasien dan tingkat ansietas.
	Pelaksanaan:	1. Sebelum Musik: Ukur skor ansietas pasien (pre-test). 2. Selama Musik: a. Dorong pasien fokus pada musik dan tarik napas dalam.

	b. Pastikan pasien tetap rileks dan nyaman c. Dorong pasien fokus pada musik dan tarik napas dalam. d. Pastikan pasien tetap rileks dan nyaman. 3. Setelah Musik: a. Ukur ulang skor ansietas (post-test). b. Catat respons pasien dan efek musik.
Evaluasi	a. Bandingkan skor ansietas pre dan post intervensi. b. Dokumentasikan hasil dalam rekam medis. c. Lanjutkan intervensi jika perlu. b. Kaur, P., et al. (2022). DAN Lee, K., et al. (2023).

7. State of the art

Tabel 2. 3 *State Of The Art*

Judul penelitian	Tahun penelitian	Metode	hasil
Case report penerapan terapi musik klasik mozart untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi	Diana Mariana Bili,2024	Desain dalam penelitian adalah laporan kasus yang berfungsi sebagai narasi untuk menggambarkan pengalaman medis seorang pasien. Tujuannya adalah untuk meningkatkan keterampilan medis dan pengetahuan di bidang tersebut. Karya ilmiah ini bertujuan untuk mengkaji penerapan teknik relaksasi musik klasik mozart dalam mengurangi kecemasan pada pasien pre-operasi apendisitis. Metode yang diterapkan dalam kasus ini adalah laporan kasus.	Terdapat pengaruh setelah diberikan intervensi terapi musik klasik mozart dengan waktu 15 menit didapatkan kedua pasien mengalami penurunan tingkat kecemasan. Pada pasien I memiliki skor kecemasan 22 (kecemasan berat) menurun menjadi kecemasan sedang dengan skor kecemasan 14, dan pasien II memiliki skor kecemasan 16 (kecemasan sedang) menurun menjadi kecemasan ringan dengan skor kecemasan 10. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pasien pre operasi appendictomy, terapi musik klasik mozart terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang instalasi bedah sentral RSUD Sleman Yogyakarta.
Penerapan terapi musik mozart untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre oprasi d	Desi kinanti budi utami (2024)	Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu pasien yang mengalami masalah kecemasan pada saat pre operasi dan siap untuk mengikuti	Pada penelitian yang dilakukan oleh Ida Rahmawati dkk (2020) penerapan terapi musik dilakukan selama pre operasi dari ruangan ke kamar operasi, pada responden diberikan terapi

		terapi musik klasik Mozart ditandai dengan persetujuan pasien	musik selama 30 menit dengan jenis musik klasik Mozart dan mengatur tempo atau beats musik terbukti efektif untuk mengurangi kecemasan. Menurut asumsi peneliti terapi musik klasik Mozart efektif menurunkan kecemasan pada pasien pre operatif dengan masalah keperawatan ansietas. Tetapi harus memperhatikan dan meminimalisir rangsangan eksternal seperti suara disekitar, lampu maupun panggilan telepon agar pasien tetap fokus pada proses terapi dan tercapai tujuan dari terapi yang diberikan
Penrapan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi musik klasik mozart pada pasien pre oprasi dengan masalah ansietas	Joko santoso 2026	Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan untuk mengeksplorasi penerapan terapi musik klasik dalam menurunkan tingkat ansietas pada pasien pre operasi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian terapi musik klasik dapat menurunkan tingkat ansietas pada pasien pre operasi. Sebelum diberikan intervensi, ketiga pasien menunjukkan tingkat ansietas berat dengan skor rata-rata 19 berdasarkan skala The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Setelah diberikan terapi musik klasik, terjadi penurunan

		tingkat ansietas pada seluruh responden menjadi ansietas sedang hingga ringan. Hal ini menunjukkan bahwa terapi musik klasik dapat memberikan efek relaksasi dan Penerapan Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Terapi Musik Klasik pada Pasien Pre Operasi dengan Masalah Ansietas membantu mengurangi kecemasan pasien sebelum tindakan operasi.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Pada pengkajian dijelaskan pengkajian persistem pada data fokus yang isinya bukan teori pengkajian tetapi gambaran hasil pengkajian secara teori pada gangguan kebutuhan pasien. Pengkajian meliputi hasil inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang dilakukan pada dua responden.

a. Pengkajian anamnesa

Tabel 2. 4 pengkajian anamnesa

No	Anamnesa	Hasil anamnesa berdasarkan teori
1	Identitas	Identitas meliputi nama, umur,jenis kelamin,suku,alamt,pendidikan dan pekerjaan.
2	Keluhan utama	biasanya pasien mengelu cemas/takut menghadapi operasi,Tidak bisa tidur karena memikirkan operasi, Khawatir operasi gagal.
3	Riwayat penyakit sekarang	biasanya berupa respons emosional dan fisik akibat ancaman yang dirasakan terhadap keselamatan diri dan keberhasilan operasi,Perasaan takut operasi,Sulit tidur, Jantung berdebar,Gelisah,Cemas berlebihan,Takut nyeri atau kematian, Berkeringat dingin.
4	Riwayat penyakit dahulu	Pengalaman operasi sebelumnya yang traumatis dapat meningkatkan kecemasan pre operasi. Sebaliknya, pengalaman operasi yang baik dapat membantu pasien lebih tenang, Pernah dirawat di rumah sakit, Riwayat operasi sebelumnya, Pengalaman anestesi, Riwayat penyakit kronis, Riwayat gangguan kecemasan atau psikologis.
5	Riwayat penyakit keluarga	Dukungan keluarga yang baik dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien, keluhan keluarga yang panik dapat memperburuk ansietas.

		Riwayat penyakit keturunan,dukungan keluarga terhadap pasien,respon pasien terhadap rencana oprasi.
6	Psikologis	engedintifikasi tingkat kecemasan (,ringan,sedang, berat,dan panik), perasaan takut, pola tidur, mekanisme koping respon emosional, konsentrasi.
7	Spiritual	Menilai keyakinan dan praktik keagamaan sebagai sumber kakuatan, pendekatan spiritual dapat meningkatkan ketenangan batin dan membantu pasien mengahadapi oprasi dengan lebih siap secara emosional.
8	Perlakuan yang mempengaruhi kesehatan	Prilaku tidak sehat seperti merokok, kurang tidur, ketidak patuhan pengobatan dapat meningkatkan resiko komplikasi oprasi dan memperberat kecemasan pasien.

b. Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 2. 5 pola aktivitas

No	Pola sehari-hari	Aktivitas responden	
		Sebelum sakit	Selama sakit
1	Pola nutrisi Makan: a. Jenis b. Jumlah c. Waktu		a. Nasi, lauk lunak, sayur bening b. 3x sehari porsi berkurang c. Tidak tratur,sering telat
	Masalah		nafsu makan menurun karna cemas
2	Minum a. Jenis b. Jumlah c. waktu		a. air putih, air hangat b. kurang lebih 1000 ml c. tidak teratur, saat haus
	Masalah		Inteks cairan berkurang, bibir tampak kering pasien ke kemar mandi saat cemas
3	BAB Istirahat Personal hygiene		- BAB 1-2 hari sekali, konsistensi keras, pasien mengeluh susah BAB karena cemas - tidur 3-4 jam/ malam, sering terbangun, gelisah - mandi 1x/hari, malas merawat diri -ak tivitas terbatas, lebih banyak diam di

tempak tidur

C. Pemeriksaan fisik

Tabel 2. 6 pemeriksaan fisik

No	Observasi	Hasil observasi
1	Keadaan umum	Pasien tampak cemas, gelisah, wajah tegang, kesadaran compos mentis GCS 15
	Tanda-tanda vital	TD : 150/90 mmhg Nadi : 100x/menit RR : 22x/menit Suhu : 36,8 ℃
	Masalah keperawatan	Ansietas b.d proses penyakit dan tindakan oprasi
2	Sistem pernapasan (Hasil pengkajian:inspeksi, palpasi, perkusi	Inspeksi: pola napas cepat dan dangkal, tidak ada retraksi otot bantu napas Palpsai: ikspansi dada simetris Perkusi: sonor di kedua lapang paru Auskultasi: suara napas vesikuler, tidak ada ronkhi atau wizing
	Masalaah keperawatan	pola napas tidak efektif b.d ansietas
3	Sistem persyarafan (Hasil pengkajian dari 12 nervus).	N,1 : pungsi penciuman baik N,2 : ketajaman penglihatan baik, pupil isokor 3mm, reflek cahaya normal N,3,4,6 : gerakan bola mata normal, tidak ada strabismus N,5 : fungsi motorik motorik dan sensorik wajah baik N,7 : ekspresi wajah simestris, tapi tampak tegagang N,8 : pendengaran baik tidak ada vertigo N,9 dan 10 : reflek muntah, suara normal N,11 : kekuatan otot sterleidomastoid dan trapezius baik N,12 : lidah simetris , tidak ada deviasi

D. pemeriksaan diagnostik

Tabel 2. 7 pemeriksaan diagnostik

Jenis pemeriksaan	Nilai normal rujukan	Hasil pemeriksaan Diagnostik responden
USG abdomen	Apendiks tidak terlihat atau menebal	Apendiks diameter 8 mm dinding menebal, nyeri tekan
Leokosit	4000-11000/mikro liter	13.500/mikro liter

e. Penatalaksanaan terapi

Tabel 2. 8 penatalaksanaan terapi

No	Nama obat	Cara pemberian	kegunaan	Dosis
1	Midazolam	Injeksi iv	Untuk mengurangi ansietas	1-2 mg (iv), 30 menit sebelum oprasi
2	NACL 0,9%	Iv drive	Untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit pre-oprasi	500-1000ml, kecepata sesuai kebetuhan

d. **diagnosa keperawatan**

a. Analisa data

Tabel 2. 9 Analisa data

No	Data senjang	Etiologi	Masalah keperawatan
1	Ds: a. Pasien mengatakan takut mengahdapi oprasi b. pasien mengatakan cemas, khawatir tidak sembuh, takut mati Do: a. Wajah tampak tegang, cemas, b. gelisah sering mengubah posisi c. TD naik, RR naik, Nadi naik d. keringan dingin tremor	Rencana tindakan oprasi/pembedahan ↓ Takut Mati ↓ Resiko Perforasi ↓ Takut Oprasi ↓ Kekhawatiran Mengalami kegagalan ↓ Ansietas	Ansietas(D.0080) b.d kekhawatiran mengalami kegagalan
2	Ds: a. Pasien mengeluh nyri peru kanan bawah b. Nyri skala 6-8, terasa tajam, hilang timbul Do: a. Pasien meringis tampak menahan nyeri b. Nyeri tekan di titik emsi burney leokosit meningkat	Apendisitis ↓ Infeksi ↓ Peradangan Apendiks Vermiformis ↓ Nyeri Abdomen Kanan Bawah ↓ Nyeri Akut	Nyeri akut(D.0077) b.d agen pencedraan fisilogis: proses inplamasi
3	Ds: a. Pasien	Sebsasi nyeri Abdomen ↓	Gangguan pola tidur(D.0061) b.d

mengatakan ssulit tidur sejak masuk rs b. Pasien merasa lelah, lesu Do: a. Mata cekung, tampak lelah b. Tidur kurang 5 jam/hari, sering terbangun c. Tampak mengantuk siang hari	Menganggu Hasrat Tidur ↓ Gangguan Pola Tidur	ansietas dan nyeri

b. Rumusan diagnosa keperawatan

1. Ansietas (D.0080) b.d kekhawatiran mengalami kegagalan dibuktikan dengan merasa khwatir dengan akibat
2. Nyeri akut (D.0077) b.d agen pencedra fisiologi dibuktikan dengan mengeluh nyeri
3. Gangguan pola tidur (D.0061) b.d Ansietas dibuktikan dengan gelisah berlebihan

e. **Intervensi Keperawatan**

Tabel 2. 10 intervensi keperawatan

Dx. Kep	Standar Luaran	Intervensi
Ansietas(D.0080) b.d ancaman terhadap integritas tubuh	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan 3x24 jam ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Menunjukan penurunan tanda-tanda verbal dan non verbal ansietas 2. Tanda vital dalam batas normal: TD:120-140/70-90mmhg, Nadi: 60-100x/menit, RR: 16-20x/menit 3. Pasien mampu mengungkapkan persaan cemas.	Manajemen ansietas I.08264 a. Observasi: b. Identifiksi tingkat ansietas pasien c. monitor tanda-tanda verbal dan non verbal ansietas d. monitor tanda vital terapeutik: a. berikan informasi yang akurat tentang prosedur oprasi b. jelaskan dan tujuan tindakn untuk mengurangi ketidak tahuan

		c. gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan edukasi: a. ajarkan teknik relaksasi napas dalam b. ajarkan teknik distraksi c. anjurkan keluarga mendampingi pasien kolaborasi: a. kolaborsi pemberian analgetik
Nyeri akut (D.0077) b.d agen pencedraan fisiologis: proses inflamasi	Setelah dilakukan tindakan keperawaan 3x24jam nyeri berkurang dengan kriteria hasil: 1. skala nyeri menurun dari 6-8 menjadi 3-4 2. ekspresi wajah rileks 3. pasien tampak istirahat dengan teanang	1. manejemen nyeri I.08238 Observasi: a. identifikasi lokasi, karekteristik, durasi, prekuensi, kualits, intesitas nyeri b. monitor tanda vital terapeutik: a. lakukan teknik non farmakologis b. pasilitasi istirahat dan tidur edukasi: a. jelaskan penyebab nyeri b. ajarkan teknik manaejemen nyeri non farmokologis kolaborasi: a. kolaborasi pemberian analgetik
Gangguan pola tidur (D.0061) b.d	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Peningkatan tidur I.06149

ansietas dan nyeri	3x24 jam pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. pasien tidur 6-8 jam/hari 2. pasien mengatakan segar saat bangun 3. tidak ada keluhan sulit tidur	Observasi: a. monitor pola tidur pasien b. identifikasi faktor yang menganggu tidur Terapeutik: a. ciptakan lingkungan yang nyaman b. atur jadwal tidur dan bangun

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan Terapi Musik Alam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah model asuhan keperawatan dimana focus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara komprehensif yaitu dengan cara pengkajian, identifikasi diagnose dan masalah actual, menyusun perencanaan keperawatan, melakukan implementasi, mengevaluasi, serta pemberi asuhan keperawatan secara biologis, psikologis, social dan spiritual melalui intervensi yang diberikan. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara dan observasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam studi kasus ini Adalah seoraang pasien ansietas pree-Dan post oprasi di ruang Marwah Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu

1. kriteria inklusi
    a. pasien jenis kelamin laki laki
    b. pasien dengan skala ansietas 21-27 (ansietas sedang)
    c. pasien yang mau dilakukan terapi akupresur
    d. pasien bersedia tidak minum obat saat terapi dilakukan
2. kriteria ekslusif
    a. pasien yang tidak bersedia di lanjutkan terapi sebelum penelitian selesai
    b. pasien yang mengalami penurunan kesadaran

C. Definisi oprasional

Tabel 3. 1 definisi oprasional

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur
1	Pasien apendisitis	Merupakan pasien yang mengalami peradangan/perforasi pada saluran usus butu	-	-	-
2	Musik *mozart*	Music Mozart adalah salah satu jenis music yang baik digunkan untuk mengurangi kecemasan, dilakukan selama 15 menit 2 kali seminggu	SOP music mozart	Observasi	Terlaksana susuai SOP Tidak terlaksana susuai SOP
3	Kecemasan	Respon yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam yang terdiri dari gejala somatic, psikis, dan prilaku dengan cara pengukuran menggunakan skor HARS	Kuisioner HARS terdiri dari 14 item	Observasi dan wawancara	Tingkat kecemasan: Skor <14=Tidak ada kecemasan Skor14-20=Kecemasan ringan Skor 21-27= Kecemasan sedang Skor 28-41= Kecemasan berat Skor 42-56= Kecemasan berat sekali

1. **Lokasi**

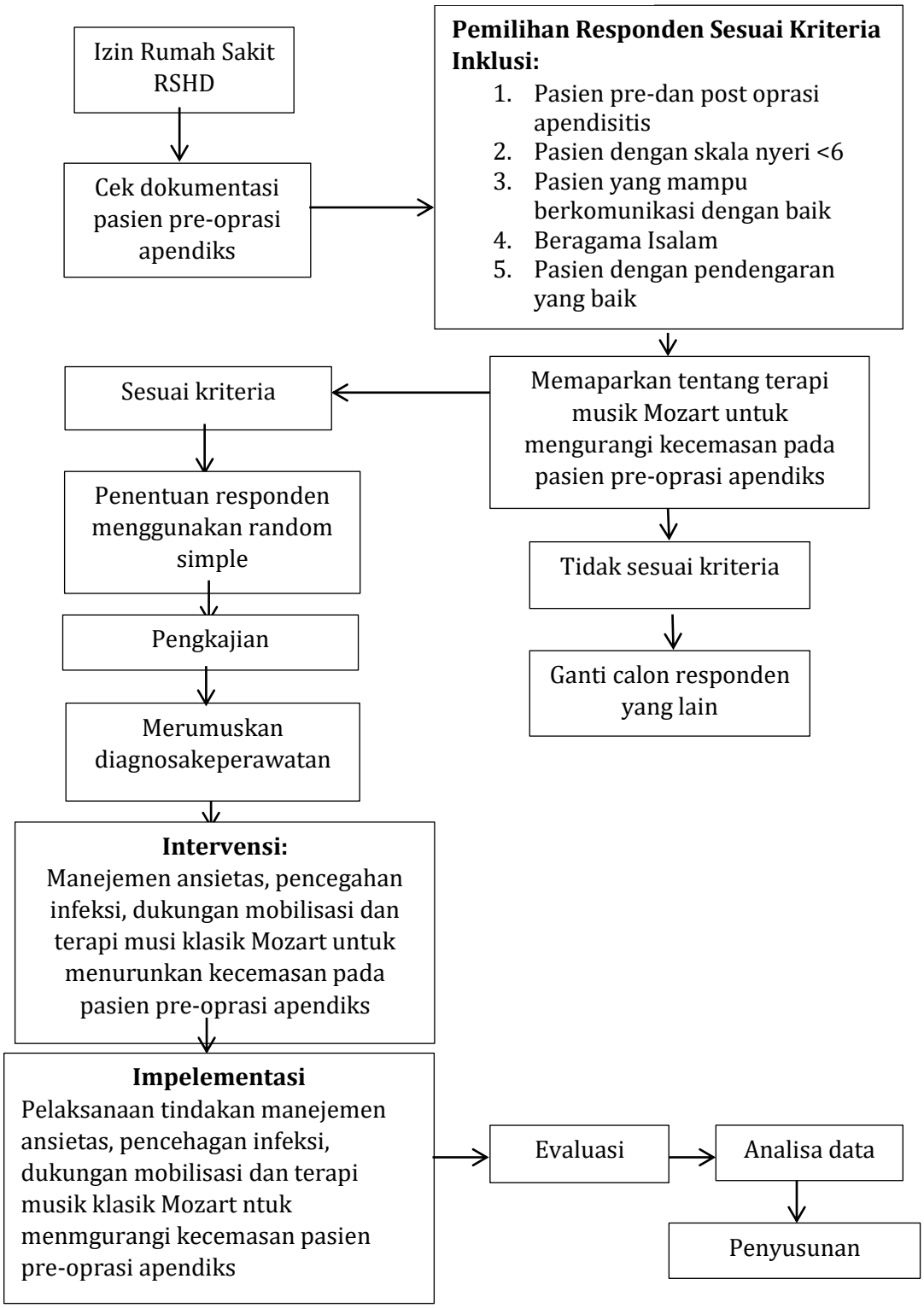
   Peneliti ini dilakukan di ruang rawat inap marwah Rumah Sakit Harapan Doa Kota Bengkulu.

2. **Waktu**

   Penelitian ini akan dilakukan di Ruangan Marwah Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu 2 kali dalam sehari, selama 3 hari beturut turut dengan waktu 10-15 menit dilakukan pada pagi dan siang hari. Dimulai pada tanggal 11 September sampai 13 september Tahun 2026

D. Tahap Penelitian

Bagan 3. 1 Tahap penelitian



E. . Jenis Data, Instrument Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data skunder

Data skunder adalah data diagnose medis pre-oprasi apendisitis.

b. Data primer

Data primer adalah data yang dilakukan penulis untuk memperoleh informasi atau data dari responden seperti keluhan utama, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik dan hasil respon pasien terhadap tindakan lain yang mungkin diperlukan.

2. Metode Pengumpulan data

a. Wawancara

Merupakan dialog yang dilakukan penulis untuk memperoleh informasi atau data dari responden yaitu menanyakan identitas, keluhan utama, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga. Pada pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan pasien guna pengkajian untuk memperoleh data agar dapat meanegakkan diagnose keperawatan.

b. Observasi adalah suatu metode yang memperhatikan sesuatu objek dengan menggunkan seluruh alat panca indra. Pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatandipergunakan untuk memperoleh data objektif pasien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan dan memperoleh hasil evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan.

c. Studi dokumentasi dan format keperawatan medical bedah Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan medical bedah berupa hasil pengukuran tanda tanda vital pada lembar observasi dan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik klasik *mozart.*

3. Instrument pengumpulan data

a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data pasien
b. SOP Terapi musik klasik *Mozart*
c. Menggunakan skala HARS *(Hamilton Anxiety Rating Scale)*
d. Speaker (mendengarka musik klasik *Mozart)*
e. Lembar penetapan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi.
f. Lembar observasi hasil pengkuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi distraksi music klasik *Mozart*

F. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menerasikan data-data yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisi digunakan dengan cara observasi oleh penelitian dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Penjabaran urutan dalam analisis tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

   Teknik ini data dikumpulkan berdasarkan hasil wawancara, observasi serta dokumentsai yang kemudian disalin dalam bentuk transkip (catatan terstruktur).

2. Penyajian Data

   Penyajian data dapat dilakukan dengan table, gambar bagan maupuan teks narasi. Kerahasian dari pasien dijamin dengan jalan mengaurkan identitas pasien.

3. Kesimpulan

   Dari data yang disajikan kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan prilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode inklusi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian,

diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi (sangadah & kartwidijaja, 2020).

G. Etika Penelitian

Dalam penelitian peneliti perlu menekankan masalah etika. Hal ini mutlak harus dipatuhi oleh peneliti bidang apapun termasuk penelitian keperawatan. Etika yang harus diperhatikan dalam penelitian adalah:

1. *Inform consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

   Lembar lembar perstujuan dkiberikan kepada objek yang akan diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan, setelah responden setuju menanda tangani lembar inform consen.

2. *Anonymity* (kerahasian identitas)

   Untuk menjaga kerahasian objek peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, cukup diberi kode pada lembar instrument.

3. *Confidentiality* (kerahasian informasi)

   Peneliti harus menjaga kerahasian informasi dengan cara memberikan kode pada semua informasi diperlukan.

4. *Benefence, Non Malfience* (Memberikan manfaat maksimal dan resiko minimal)

   Peneliti memberikan manfaat yang maksimal dari penelitian yang dilakukan serta meminimalkan resiko terjadinya infeksi dalam memberikan terapi musik klasik Mozart dengan mendengarkan music yang sendu dan melodinya tenangn kepada responden.

5. *Justice* (keadilan)

   Peneliti memberikan kesempatan yang sama bagi respondenya yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

BAB lV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Jalan nya penelitian

a. Persiapan

Persiapan penelitian di mulai dari mengurus surat perizinan penelitian dari Badan kesatuan bangsa dan politik (BAKESBANPOL). Setelah surat periziznan dari Bakesbanpol keluar, selanjutnya membuat surat izin dinas Kesehatan provinsi Bengkulu ,setelah itu mengajukan surat izin penelitian yang di antar ke Rumah sakit Harapan dan Doa kota Bengkulu surat tersebut digunakan untuk mencari informasi tentang pasien yang akan menjadi calon responden sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.

Setelah didapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan telah diberikan penjelasan terkait penelitian, peneliti menyiapkan lembar informed consent sebagai bentuk persetujuan responden untuk berpartisipasi. Selanjutnya peneliti menjelaskan SOP pelaksanaan kepada responden. Penelitian ini menggunakan alat *earphone* dan HP.

b. Pelaksanaan

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 11-13 September 2026. Tahap awal dimulai dengan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Setelah diperoleh responden yang memenuhi kriteria, peneliti memberikan penjelasan mengenai penelitian, menyampaikan SOP tindakan terapi, dan meminta persetujuan dengan menandatangani lembar informed consent. Proses penelitian diawali dengan pengkajian, dilanjutkan analisis data untuk merumuskan masalah keperawatan dan menegakkan diagnosa keperawatan. Kemudian peneliti menyusun rencana tindakan keperawatan, melaksanakan implementasi selama 3 hari, dan pada akhir kegiatan dilakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah diberikan.

2. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Marwah Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Ruangan ini terdiri dari 18 kamar dengan 4 bed tiap kamar. Tenaga keperawatan terdiri dari 1 kepala ruangan dan 9 perawat jaga. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 11-13 September 2026 dengan 1 responden pasien pre dan post operasi Apendisitis.

3. Hasil studi kasus

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan hasil yang di dapat dari anamnesis,pemeriksaan fisik dilengkapi dengan pemeriksaan penunjang dan terapi

Tabel 4. 1 Anamnesa

a. Anamnesa

No	Anamnesa	Hasil anamnesa
1	Identitas	Nama: Tn. S Umur: 53 tahun Jenis Kelamin: Laki-laki Suku: Jawa Alamat: Kota Bengkulu Pendidikan: SMA Pekerjaan: peagawai swasta
2	Keluhan utama	Pre-Operasi: Pasien mengeluh cemas/takut menghadapi operasi, tidak bisa tidur, khawatir operasi gagal muka tampaka tegang . Post-Operasi: Pasien mengeluh nyeri ringan pada daerah bekas operasi (skala nyeri 2-3 dari 10), merasa lelah, namun sudah tidak cemas/takut. Pasien bertanya kapan boleh bergerak/makan kembali
3	Riwayat penyakit sekarang	Pre-Operasi: Pasien mengatakan Jantung berdebar, gelisah, berkeringat

		dingin, sulit tidur sejak direncanakan operasi, Pasien mengatakan khawatir operasinya gagal dan takut nyeri setelah operasi. Post-Operasi: Pasien baru saja selesai menjalani operasi, dalam keadaan sadar penuh dan stabil. Pasien mengeluh nyeri ringan pada daerah bekas operasi dengan skala nyeri 2–3/10, namun dapat ditoleransi. Pasien mengatakan merasa lega dan tenang, tidak lagi merasakan jantung berdebar, berkeringat dingin, atau rasa gelisah seperti sebelum operasi.
4	Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan belum pernah dirawat di RS sebelumnya. Tidak ada riwayat operasi. Tidak ada riwayat penyakit kronis seperti DM, Hipertensi, Asma.
5	Riwayat penyakit keluaraga	Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita apendisitis. Ayah memiliki riwayat hipertensi. Ibu sehat. Keluarga memberikan dukungan dan menemani pasien. Keluarga terlihat cemas namun tetap mendukung tindakan operasi.
6	Psikologis	Tingkat kecemasan: Sedang Skor HARS: 24 Pasien tampak tegang, wajah cemas, banyak bertanya tentang operasi. Pola tidur: 3-4 jam/malam, sering terbangun Mekanisme koping: Berdoa

		Konsentrasi: Menurun
7	Spiritual	Agama: Islam Pasien mengatakan: Saya pasrah dan banyak berdoa agar operasinya lancar Pasien rutin sholat 5 waktu
8	Perlakuan yang mempengaruhi Kesehatan	Merokok: Tidak Pola makan: Nafsu makan menurun sejak sakit, makan 2x sehari porsi sedikit Pola minum: ±1000 ml/hari, tidak teratur Pola istirahat: Tidur malam terganggu Personal Hygiene: Mandi 1x/hari, malas merawat diri Kepatuhan: Patuh terhadap anjuran petugas

b. Pola aktivitas

Tabel 4. 2 Pola Aktivitas

N0	Pola aktivitas	Sebelum sakit	Selama sakit
1	Pola nutrisi		
	a. Jenis b. Jumlah c. Waktu	a. Nasi, lauk pauk, sayur, buah b. 3x sehari porsi habis c. Teratur jam 07.00, 12.00, 19.00	a. Nasi tim, lauk lunak, sayur bening b. 3x sehari porsi berkurang ±50% c. Tidak teratur, sering telat
	Masalah		Nafsu makan menurun karena cemas
2	Pola minum		

	a. Jenis b. Jumlah c. Waktu	a. Air putih, teh b. ±2000 ml/hari c. Teratur	a. Air putih, air hangat b. ±1000 ml/hari c. Tidak teratur, hanya saat haus
	Masalah		Intake cairan berkurang, bibir tampak kering. Pasien ke kamar mandi saat cemas
3	Pola Eliminasi BAB	BAB 1x/hari, konsistensi lembek	BAB 1-2 hari sekali, konsistensi keras. Pasien mengeluh susah BAB karena cemas dan nyeri
4	Pola Istirahat Tidur	Tidur 7-8 jam/malam, nyenyak	Tidur 3-4 jam/malam, sering terbangun, gelisah memikirkan operasi
5	Personal Hygiene	Mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, ganti baju teratur	Mandi 1x/hari, malas merawat diri, tampak tidak bersemangat
6	Aktivitas	Aktivitas normal: kuliah, jalan-jalan	Aktivitas terbatas, lebih banyak berbaring di tempat tidur, duduk sambil melamun

c. Pemeriksaan fisik

Tabel 4. 3 Pemeriksaan Fisik

No	Observasi	Hasil
1	Keadaan Umum	Pasien tampak cemas, gelisah, wajah tegang, meringis menahan nyeri. Kesadaran compos mentis GCS 15
2	Tanda-tanda Vital	TD : 150/90 mmHg

		Nadi : 100x/menit RR : 22x/menit Suhu : 36,8°C
4	Sistem Persyarafan	N.VII : Ekspresi wajah simetris, tapi tampak tegang
5	Sistem Pencernaan	**Pre-Operasi** Inspeksi : Perut tampak datar, simetris. Nyeri tekan pada kuadran kanan bawah perut (titik McBurney). Tampak wajah tegang karena nyeri. Tidak terlihat peristaltik usus, tidak ada pembesaran/perut menonjol. Auskultasi : Bising usus meningkat 15 kali/menit → aktif, sesuai reaksi peradangan. Tidak terdengar bunyi bising usus yang menurun/hilang. Perkusi : Nyeri ketuk (+) di kuadran kanan bawah. Suara tumpul tidak ditemukan, timpani terbatas. Palpasi : Nyeri tekan (+) di kuadran kanan bawah, nyeri lepas (+) → tanda peritonitis. Otot dinding perut tegang ringan. Tidak teraba massa. Hepar & limpa tidak membesar. **Post-Operasi** Inspeksi : Luka operasi bersih, kering, tidak ada kemerahan/keluar cairan. Perut tetap datar, tidak menonjol. Pasien mulai miring kanan-kiri. Wajah lebih rileks, tidak tegang. Auskultasi : Bising usus mulai muncul & teratur → 4–6 kali/menit. Tanda fungsi usus mulai pulih.

		Palpasi : Nyeri tekan di area luka ringan, tidak ada nyeri lepas. Dinding perut lunak.
6	Sistem Muskuloskeletal	Kekuatan otot 5, ROM aktif, pasien tampak lemah karena kurang makan dan tidur

1. Diagnosa keperawatan

1) Analisa data

Tabel 4. 4 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1	Ds: a. Pasien mengatakan takut menghadapi operasi b. Pasien mengatakan cemas, khawatir tidak sembuh, takut mati Do: a. Wajah tampak tegang, cemas b. Gelisah, sering mengubah posisi c. TD 150/90 mmHg, Nadi 100x/menit, RR 22x/menit d. Keringat dingin, tremor	Rencana tindakan operasi/pembedahan ↓ Takut Mati ↓ Takut Operasi ↓ Kekhawatiran Mengalami Kegagalan	Ansietas (D.0080) b.d kekhawatiran mengalami kegagalan
2	Ds: a. Pasien mengatakan sulit tidur sejak masuk RS b. Pasien merasa lelah, lesu Do: a. Mata cekung, tampak lelah b. Tidur 3-4 jam/hari, sering terbangun c. Tampak	Sensasi Nyeri Abdomen ↓ Mengganggu Hasrat Tidur ↓ Gangguan Pola Tidur	Gangguan Pola Tidur (D.0061) b.d ansietas

	mengantuk siang hari

2) Rumusan Diagnosa Keperawatan
   a) Ansietas (D.0080) b.d kekhawatiran mengalami kegagalan d.d mengeluh takut menghadapi operasi , cemas, khawatir tidak sembuh, takut mati
   b) Gangguan Pola Tidur (D.0061) b.d ansietas d.d sulit tidur sejak masuk RS, Tidur 3-4 jam/hari, sering terbangun

      Pre-Operasi: Pasien menunjukan penurunan ansietas, dapat beristirahat lebih tenang, pola tidur membaik (6-7 jam/ hari).

      Post-Operasi: Pasien merasa aman, nyeri terkontrol, dapat tidur nyenyak tanpa sering terbangun, dan kekhawatiran menurun seiring pemulihan

2. Intervensi

Tabel 4. 5 Intervensi

No	Diagnosa keperawatan	Kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	Ansietas (D.0080) b.d kekhawatiran mengalami kegagalan d.d mengeluh takut menghadapi operasi , cemas, khawatir tidak sembuh, takut mati	**Pre-Operasi:** 1. Ansietas menurun 2. Skor HARS turun 3. TTV dalam batas normal 4. Wajah rileks **Post-Operasi:** 1. Pasien menyatakan merasa lega & aman 2. Tidak ada tanda fisik ansietas 3. Nyeri terkontrol (skala ≤3) 4. Pasien beristirahat cukup	**Manajemen Ansietas (I.08414)** **Pre-Operasi:** **Observasi** a. Identifikasi tingkat ansietas dengan HARS b. Identifikasi faktor pencetus ansietas c. Monitor TTV: TD, Nadi, RR d. Monitor tanda fisik ansietas: gelisah, tremor, berkeringat **Terapeutik** a. Ciptakan lingkungan tenang dan nyaman b. Ajarkan teknik distraksi musik Mozart 15 menit, 2x/hari c. Ajarkan teknik napas dalam d. Fasilitasi kehadiran keluarga untuk mendampingi e. Beri dukungan emosional dan motivasi **Edukasi** a. Jelaskan prosedur operasi dan tujuan tindakan b. Jelaskan manfaat musik Mozart untuk menurunkan ansietas c. Anjurkan pasien memutar

		musik mandiri saat cemas **Kolaborasi** Kolaborasi pemberian ansiolitik sesuai order dokter **Post-Operarsi:** **Observasi:** a. Kaji tingkat ansietas pasca sadar dari anestesi b. b. Monitor TTV tiap 4 jam — pastikan stabil c. c. Kaji skala nyeri (0–10) & tanda fisik ketidaknyamanan d. Observasi kondisi luka operasi & pemasangan alat medis e. Evaluasi pola tidur & kemampuan beristirahat **Terapeutik**: a. Sapa pasien segera saat sadar, beri kabar hasil operasi dengan tenang b. b. Jelaskan semua tindakan & alat yang terpasang (infus, drain, dll) c. c. Pertahankan lingkungan tenang, minimalkan kebisingan & cahaya berlebih d. d. Bantu posisi nyaman —

			dukungan bantal pada sisi operasi e. Lanjutkan dukungan emosional & izinkan keluarga mendampingi f. Ajarkan kembali teknik napas dalam untuk mengatasi nyeri ringan/cemas **Edukasi:** a. Jelaskan hasil operasi, kondisi saat ini & rencana perawatan selanjutnya b. b. Jelaskan penyebab nyeri pasca operasi & cara mengatasinya c. Ajarkan tanda bahaya yang harus segera dilaporkan ke perawat d. Jelaskan jadwal kunjungan dokter & perkembangan yang akan terjadi e. Edukasi aktivitas yang boleh/dilarang saat pemulihan awal
2	Gangguan Pola Tidur (D.0061) b.d ansietas d.d sulit tidur sejak masuk RS, Tidur 3-4 jam/hari, sering terbangun	1. Pola tidur membaik 2. Lama tidur 6-8 jam/malam 3. Tidak terbangun sering 4. Bangun tidur segar	**Manajemen Tidur (I.08419)** **Observasi** a. Identifikasi pola tidur sebelum sakit dan selama sakit

		b. Monitor lama tidur dan kualitas tidur setiap hari c. Monitor faktor yang mengganggu tidur: nyeri,ansietas,lingkungan **Terapeutik** a. Ciptakan lingkungan yang kondusif: lampu redup, suara tenang b. Atur jadwal memutar musik Mozart 30 menit sebelum tidur c. Atur posisi nyaman: semi fowler d. Batasi pengunjung dan kebisingan jam 21.00-05.00 e. Anjurkan kompres hangat jika nyeri **Edukasi** a. Jelaskan pentingnya tidur untuk proses penyembuhan b. Ajarkan relaksasi otot progresif sebelum tidur c. Anjurkan tidak tidur siang terlalu lama **Kolaborasi** a. Kolaborasi pemberian analgetik 30 menit sebelum tidur b. Kolaborasi pemberian obat tidur jika perlu sesuai order

4. Implementasi keperawatan

Tabel 4. 6 Implementasi

Diagnose keperawatan	Waktu pelaksanaan	Implementasi keperawatan	respon hasil	Evaluasi	**Paraf**
Hari ke 1					
Ansietas (D.0080) b.d kekhawatiran mengalami kegagalan d.d mengeluh takut menghadapi operasi , cemas, khawatir tidak sembuh, takut mati		**Pre-Operasi:** . 1. Mengkaji tingkat ansietas 2. Mengidentifikasi faktor pencetus: 3. Memantau TTV 4. Mengajarkan teknik distraksi musik Mozart 5. Menganjurkan keluarga mendampingi **Post-Oprasi:** 1. Menyapa pasien saat sadar, beri kabar operasi berhasil 2. Memantau TTV tiap 4 jam 3. Menjelaskan kondisi luka & alat yang terpasang 4. Mengkaji & mengatasi nyeri — posisi nyaman + napas dalam 5. Membiarkan keluarga	**Pre-Operasi:** 1. HARS skor 24 = Sedang 2. takut operasi 3. : TD 150/90 mmHg, Nadi 100x/menit, RR 22x/menit 4. 15 menit jam 09.00 5. Klien di dampimgi oleh krluarga **Post-Operasi:** 1. HARS skor turun menjadi 10 = Ringan 2. TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 18x/menit — stabil 3. Pasien mendengarkan dengan tenang 4. Skala nyeri 2–3/10, dapat ditoleransi 5. Pasien tampak tenang di sisi keluarga 6. Wajah rileks, tersenyum	**Pre-Operasi:** **S:** Pasien mengatakan masih takut operasi **O**: TD 150/90 mmHg, Nadi 100x/menit, wajah tegang **A**: Masalah ansietas belum teratasi **P**: Lanjutkan intervensi hari ke-2 **I**: Intervensi dilakukan **E**: Pasien mulai mau mengikuti anjuran **R**: Respon kooperatif **Post-Operasi:** **S:** Pasien	Yongki rahmadan

		mendampingi terus-menerus 6. Memberikan dukungan emosional & informasi perkembangan kond	saat diajak bicara	mengatakan merasa lega, tidak takut lagi **O:** TTV stabil, wajah rileks, tidak ada keringat dingin **A:** Masalah ansietas teratasi sebagian **P:** Pertahankan intervensi, edukasi pemulihan di rumah **I:** Intervensi dilakukan dengan lancar **R:** Pasien kooperatif, berani bergerak perlahan	
Gangguan Pola Tidur (D.0061) b.d ansietas d.d sulit tidur sejak masuk RS, Tidur 3-4 jam/hari, sering terbangun	09.00 WIB	Mengkaji tingkat ansietas dan pola tidur pasien 1. Memutar music Mozart selama 15 menit 2. Mengamati perubahan ekspresi	1. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang, napas menjadi lebih teratur 2. Pasien dapat beristirahat lebih	**S**: Pasien mengeluh susah tidur **O**: Tidur 4 jam, mata cekung, tampak lelah **A**: Masalah	Yongki rahmadan

		wajah dan ketegangan otot	nyaman, tidak gelisah bergerak 3. Pasien lebih tenang, paham kondisi operasi berjalan baik 4. Nyeri berkurang, pasien dapat beristirahat lebih tenang 5. Tidur mencapai 3-4 jam/malam masih terbangun 1-2 kali	gangguan pola tidur belum teratasi **P**: Lanjutkan intervensi **I**: Intervensi dilakukan **E**: Pasien bisa tidur walau sebentar **R**: Perlu observasi lanjut	
	09.30 WIB	Mengkaji kenyamanan lingkungan kamar 1. Menciptakan lingkungan tenang, membatasi kebisingan 2. Mengatur pencahayaan redup dan suhu ruangan nyaman 3. Menjelaskan pentingnya istirahat cukup untuk pemulihan			Yongki rahmadan
	01.0 WIB	Mengkaji keluhan nyeri dan ansieas pasca sadar ansietas 1. Memberikan dukungan emosional dan informasi 2. Kolaborasi pemberian analgetik sesuai indikasi			Yongki rahmadan
	01.30 WIB	Mengkaji skala nyri (skala 2-3/10 area lika) 1. Mengajarkan relaksasi otot progresif dan napas			Yongki rahmadan

		dalam 2. Mengatur posisi tidur nyaman (setengah duduk)			
	Malam	Memantau pola tidur malam 1. Mengulang music Mozart sebelum tidur 2. Membatasi gangguan suara/cahaya saat istirahat			
Hari ke 2					
Ansietas (D.0080) b.d kekhawatiran mengalami kegagalan d.d mengeluh takut menghadapi operasi , cemas, khawatir tidak sembuh, takut mati	08.00 WIB 08.15 WIB 08.30 WIB 09.00 WIB	Mengkaji kembali tingkat ansietas pasien Pasien mengatakan rasa cemas berkurang dan tampak lebih tenang Memonitor tanda-tanda vital dan kondisi umum Kondisi umum stabil Mengkaji skala nyeri dan kenyamanan pasien Nyeri berkurang dan pasien mampu beristirahat Memberikan terapi distraksi musik Mozart menggunakan	1. TD 145/85 mmHg, Nadi 90x/menit 2. Klien tampak nyaman 3. Klien tampak paham dan mengikuti instruksi dari perawata 4. Klien tampak lebih tenang	**S**: Pasien mengatakan sudah agak tenang **O**: TD 145/85 mmHg, Nadi 90x/menit, RR 20x/menit **A**: Masalah ansietas sebagian teratasi **P**: Lanjutkan intervensi hari ke-3 **I**: Intervensi dilakukan	Yongki rahmadan Yongki rahmadan Yongki rahmadan Yongki rahmadan

		earphone/HP Pasien mendengarkan musik dengan tenang dan tampak rileks		sesuai rencana **E**: Pasien mulai rileks **R**: Respon positif	
	09.30 WIB	Mengevaluasi respons pasien setelah terapi musik Mozart Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang			Yongki rahmadan
	10.00 WIB	Menciptakan lingkungan yang tenang dan membatasi kebisingan untuk membantu tidur | Pasien dapat beristirahat lebih nyaman			Yongki rahmadan
Gangguan Pola Tidur (D.0061) b.d ansietas d.d sulit tidur sejak masuk RS, Tidur 3-4 jam/hari, sering terbangun	09.00 WIB	Mengkaji kualitas tidur semalam dan tingkat ansietas 1. Memutar music Mozart 15 menit 2. Diskusi perasaan dan kekhawatiran pasien	1. Pasien mengatakan tidur lebih nyenyak, bangun lebih segar 2. Pasien merasa aman, keluarga memahami cara menciptakan suasana tenang	**S**: Pasien mengatakan tidur lebih nyenyak **O**: Tidur 5 jam, 2x terbangun, tampak lebih segar	Yongki rahmadan
	10.00 WIB	Mengkaji kenyamanan kamar dan gangguan lingkungan 1. Menjaga ketengangan ruangan 2. Melibatkan keluarga	3. Pasien lebih percaya diri, nyeri dapat ditoleransi tanpa obat penenang 4. Tidur 4-5 jam/malam,	A: Masalah sebagian teratasi **P**: Lanjutkan intervensi hari ke-3 **I**: Intervensi	Yongki rahmadan

		untuk mendampingi dan menenangkan	terbangun 1 kali saja	sesuai rencana	
	14.00 WIB	Mengkaji keluhan nyeri dan kecemasan pemulihan 1. Mengulang latihan relaksasi otot progeresif 2. Memberikan penguatan positif atas kemajuan pemulihan		**E**: Kualitas tidur meningkat **R**: Respon baik	Yongki rahmadan
	Malam	Persiapan tidur malam 1. Music Mozart sebelum tidur 2. Pencahayaan lembut, suhu ruangan nyaman			
Hari ke 3					
Ansietas (D.0080) b.d kekhawatiran mengalami kegagalan d.d mengeluh takut menghadapi operasi , cemas, khawatir tidak sembuh, takut mati	08.00 WIB 08.15 WIB 08.30 WIB	Mengkaji tingkat ansietas dan kondisi umum pasien Pasien mengatakan sudah lebih tenang dan tidak terlalu khawatir Memonitor tanda-tanda vital Kondisi pasien stabil Mengkaji skala nyeri dan kemampuan beristirahat	1. skor 16 =ringan 2. TD 130/80 mmHg, Nadi 80x/menit 3. Klien tampak nyaman 4. Klien tampak mengerti dan melakukan nya secara mandiri	**S**: Pasien mengatakan sudah tidak terlalu takut **O**: TD 130/80 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 18x/menit, HARS 16 **A**: Masalah ansietas	**Yongki rahmadan** **Yongki rahmadan** **Yongki**

		Nyeri dapat ditoleransi dan pasien tampak lebih rileks		teratasi **P**: Pertahankan dan edukasi	**rahmadan**
	09.00 WIB	Memberikan terapi distraksi musik Mozart Pasien mampu mengikuti terapi dengan tenang		pulang **I**: Intervensi berhasil **E**: Pasien mampu melakukan	**Yongki rahmadan**
	09.30 WIB	Mengevaluasi tingkat ansietas setelah terapi Ansietas menurun, pasien tampak lebih rileks		teknik mandiri **R**: Tujuan tercapai	**Yongki rahmadan**
	09.45 WIB	Mengajarkan pasien melakukan distraksi musik Mozart secara mandiri saat merasa cemas Pasien mampu memahami dan melakukan teknik distraksi secara mandiri			**Yongki rahmadan**
	10.00 WIB	Mengatur lingkungan tidur yang nyaman dan tenang Pasien mengatakan dapat tidur lebih baik meskipun sesekali terbangun			**Yongki rahmadan**
Gangguan Pola Tidur (D.0061) b.d ansietas d.d sulit tidur sejak	09.00 WIB	Mengkaji kualitas tidur dan kesiapan pulang 1. Mengevaluasi aktivitas terapi	1. Pasien dapat menirukan cara relaksasi sendiri, merasa tenang	**S**: Pasien mengatakan tidur 6 jam dan lebih segar	Yongki rahmadan

masuk RS, Tidur 3-4 jam/hari, sering terbangun		music dan relaksasi 2. Mengajarkan teknik mandiri untuk dilakukan di rumah	2. Pasien dan keluarga memahami, menyatakan siap menerapkan	**O**: Tidur 6-7 jam, 1x terbangun, TTV stabil	
	10.00 WIB	Mengkaji pemahaman perawatan di rumah 1. Mejelaskan pentingnya pola tidur teratur 2. Mengajak keluarga ikut teknik relaksasi dan penciptaan suasana tenang di rumah	3. Pasien tenang, yakin akan pemulihanya, tidur membaik 4. Pasien dan keluarga menyetujui renacana pulang dengan kondisi baik	**A**: Masalah gangguan pola tidur teratasi **P**: Pertahankan di rumah **I**: Intervensi berhasil **E**: Tujuan tercapai **R**: Pasien mandiri melakukan teknik	Yongki rahmadan
	13.00 WIB	Pemantauan akhir sebelum pemulangan 1. Memastikan ansietas terkendali 2. Memberikan penguatan positif dan harapan pemulihan lancer			Yongki rahmadan
	Sore	Rencana tindak lanjut 1. Jadwal control ulang 2. Instruksi istirahat dan teknik relaksasi jika cemas/sulit tidur			Yongki rahmadan

5. Evaluasi keperawatan

Tabel 4. 7 Evaluasi

No	Diagnosa	Hari	Evaluasi
1	Ansietas (D.0080) b.d kekhawatiran mengalami kegagalan d.d mengeluh takut menghadapi operasi , cemas, khawatir tidak sembuh, takut mati		**S**: Klien mengatakan "Sekarang sudah tenang dok. Tadi sebelum operasi saya putar musik sendiri. Sudah tidak takut lagi" **O**: TTV dalam batas normal TD 130/80 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 18x/menit. Wajah rileks, tidak gelisah. HARS skor 16 = Ringan. Klien mampu mendemonstrasikan cara memutar musik mandiri **A**: Masalah Ansietas TERATASI **P**: Pertahankan teknik manajemen ansietas. Edukasi pulang tentang distraksi musik saat cemas
2	Gangguan Pola Tidur (D.0061) b.d ansietas d.d sulit tidur sejak masuk RS, Tidur 3-4 jam/hari, sering terbangun		**S**: Klien mengatakan "Alhamdulillah dok semalam tidur 6 jam. Bangun badan terasa segar. Musiknya bener-bener ngebantu" **O**: Lama tidur 6-7 jam/malam, hanya terbangun 1x. Mata tidak cekung, tampak bersemangat. Tertawa 15 menit setelah musik. Klien memahami dan mampu melakukan teknik mandiri di rumah **A**: Masalah Gangguan Pola Tidur TERATASI **P**: Pertahankan pola tidur di rumah. Anjurkan tetap memutar musik Mozart 30 menit sebelum tidur

B. PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan. Pada tahap ini seluruh data dikumpulkan secara sistematis untuk menegakkan status kesehatan klien. Pengkajian dilakukan secara menyeluruh mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Menurut Carpenito (2021) tujuan pengkajian adalah memperoleh informasi dan menyusun data dasar klien.

Dari hasil pengkajian keluhan utama klien adalah klien mengatakan takut, gelisah, TTV meningkat dan skor HARS 24, ansietas muncul karena adanya ancaman yaitu operasi dan nyeri post operasi, Hal ini sesuai dengan teori Potter & Perry (2020) bahwa tanda ansietas adalah gelisah, tegang, berkeringat, peningkatan TD dan nadi.

Hasil pengkajian riwayat penyakit sekarang menunjukkan pasien mengeluh nyeri hebat pada perut kanan bawah disertai mual dan muntah. Pasien dibawa ke RS dan didiagnosa Apendisitis Akut. Dokter merencanakan operasi esok hari. Operasi merupakan stresor yang mengancam integritas tubuh. Pada fase pre operasi pasien mengalami ketidakpastian, takut nyeri, takut mati, dan takut hasil operasi gagal. Hal ini memicu respon sistem saraf simpatis hal ini sejalan dengan teori Stuart (2021), ansietas pre operasi adalah respon emosional terhadap ancaman yang dirasakan akibat prosedur pembedahan. Tanda-tandanya meliputi palpitasi, berkeringat, gelisah, insomnia, dan peningkatan TTV.

Pada riwayat penyakit dahulu Pasien mengatakan belum pernah dirawat di RS sebelumnya. Tidak ada riwayat operasi. Tidak ada riwayat penyakit kronis seperti DM, Hipertensi, Asma. Riwayat perawatan di RS sebelumnya penting untuk mengetahui pengalaman pasien terhadap pelayanan kesehatan, prosedur medis, dan respon pasien terhadap perawatan. Pasien yang belum pernah dirawat cenderung memiliki tingkat ansietas lebih tinggi karena kurangnya pengalaman dan informasi, hal ini sejalan dengan teori Potter & Perry (2020), pengalaman hospitalisasi sebelumnya dapat mempengaruhi

koping pasien. Pasien tanpa pengalaman rawat inap cenderung cemas, takut, dan bertanya berulang kali tentang prosedur.

Pada riwayat keluarga, Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita apendisitis. Ayah memiliki riwayat hipertensi. Ibu sehat. Keluarga memberikan dukungan dan menemani pasien. Keluarga terlihat cemas namun tetap mendukung tindakan operasi. Apendisitis bukan penyakit genetik atau keturunan. Faktor resikonya lebih ke pola makan rendah serat, infeksi, dan sumbatan lumen *apendiks*. Jadi tidak adanya riwayat apendisitis dalam keluarga berarti tidak ada faktor predisposisi genetik, hal ini sejalan dengan teori Smeltzer & Bare (2021), penyebab apendisitis multifaktorial dan tidak diturunkan. Riwayat keluarga tidak meningkatkan resiko apendisitis secara signifikan.

Pada aspek psikologis Skor HARS 14-20 = cemas ringan, 21-27 = cemas sedang. Pada ansietas sedang terjadi peningkatan kewaspadaan, fokus menyempit pada kekhawatiran, dan gangguan fungsi, hala ini sejalan dengan teori Stuart (2021), ansietas sedang ditandai dengan ketegangan, gelisah, sulit tidur, dan banyak bertanya. Pasien masih dapat memecahkan masalah tetapi butuh bantuan untuk fokus.

Pada aspek spiritual klien Pasrah dan berdoa merupakan mekanisme koping spiritual adaptif. Dengan menyerahkan segala urusan kepada Tuhan, pasien merasa lebih tenang, cemas berkurang, dan memiliki harapan untuk sembuh. Doa dapat menurunkan kadar hormon stres kortisol, hal ini sejalan dengan teori Stuart (2021), koping spiritual seperti berdoa, pasrah, dan tawakal membantu individu menghadapi stresor berupa penyakit dan operasi. Spiritualitas memberi makna, kekuatan, dan rasa damai saat menghadapi ancaman.

Pada Perlakuan yang mempengaruhi Kesehatan Tidak merokok ,Pola makan Nafsu makan menurun sejak sakit, makan 2x sehari porsi sedikit Pola minum±1000 ml/hari, tidak teratur Pola istirahat Tidur malam terganggu Tidak merokok adalah faktor protektif untuk penyembuhan. Merokok dapat menyebabkan vasokonstriksi, gangguan oksigenasi jaringan, dan

meningkatkan resiko infeksi luka post operasi, hal ini sejalan dengan teori Smeltzer & Bare (2021), nikotin menghambat proses penyembuhan luka karena mengurangi aliran darah ke jaringan. Pasien non perokok memiliki resiko komplikasi lebih rendah.

2. Diagnosa keperawatan

Diangnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenairespon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diangnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi klien individu, keluarga, dan komunikasiterhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI,2017).

Berdasarkan hasil pengkajian di temukan 2 masalah keperawatan ,masalah keperawatan yang pertama Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan d.d mengeluh takut menghadapi operasi , cemas, khawatir tidak sembuh, takut mati ,Hal tersebut sejalan dengan pendapat Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) dan Sudarmin (2023) yang menyatakan bahwa diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respon individu terhadap masalah kesehatan maupun proses kehidupan yang sedang dijalani.

Diagnosa ke 2 yaitu Gangguan Pola Tidur b.d ansietas d.d sulit tidur sejak masuk RS, Tidur 3-4 jam/hari, sering terbangun , Ansietas menyebabkan aktivasi sistem saraf simpatis sehingga tubuh berada dalam keadaan "siaga". Hormon kortisol dan adrenalin meningkat, membuat pasien sulit rileks dan sulit memulai tidur. Pikiran terus memikirkan operasi/penyakit sehingga tidur tidak nyenyak, Hal ini sesuai dengan teori Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Stuart (2021) juga menjelaskan ansietas sedang-berat dapat menyebabkan insomnia, sering terbangun, dan mimpi buruk. Makin tinggi ansietas, makin buruk kualitas tidur.

3. Intervensi keperawatan

Manajemen Ansietas Mengkaji tingkat ansietas, memantau TTV, menjelaskan terapi musik Mozart, mengajarkan distraksi musik Mozart 15 menit, mengajarkan teknik napas dalam, memberikan dukungan emosional. Musik Mozart dengan tempo 60-70 bpm dapat menstimulasi gelombang alpha di otak, menurunkan kadar kortisol dan memberikan efek relaksasi sehingga menurunkan ansietas (Anggorowati et al., 2021).

Mengkaji tingkat ansietas, perlu dilakukan untuk mengetahui berat ringannya cemas yang dialami pasien. Dengan pengkajian yang tepat, perawat dapat menentukan intervensi yang sesuai hal ini sejalan dengan PPNI (2018) yang mencantumkan Mengkaji tingkat ansietas sebagai bagian dari intervensi , Stuart (2016) juga menjelaskan bahwa ansietas adalah respon terhadap ancaman yang tidak jelas dan sumbernya tidak diketahui. Ansietas dibagi 4 tingkat: ringan, sedang, berat, dan panik. Pengkajian menggunakan HARS/Hamilton Anxiety Rating Scale untuk mengukur tingkat ansietas secara objektif. Skor 21-27 = ansietas sedang dengan ciri gelisah, tegang, gangguan tidur, dan konsentrasi menurun.

Memantau TTV perlu dilakukan untuk mengetahui kondisi fisiologis pasien secara umum hal ini sejalan dengan PPNI (2018) yang mencantumkan Memantau TTV sebagai bagian dari intervensi , Teori Potter & Perry (2020) juga menjelaskan ,Tanda-tanda vital merupakan indikator fungsi dasar tubuh: sirkulasi, respirasi, dan regulasi suhu. Pemantauan TTV adalah bagian dari pengkajian keperawatan untuk menentukan status kesehatan dan respon terhadap penyakit. Perubahan 1 parameter saja sudah menunjukkan adanya gangguan.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan berlangsung selama 3 hari, terhitung mulai tanggal 11 September 2026 hingga 13september 2026, tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan memberikan terapi distraksi music mozart sesuai dengan rencana yang telah disusun. Sebelum tindakan, perawat melakukan pengkajian ansietas menggunakan skala HARS kemudian memberikan terapi music mozart dan melakukan pengukuran kembali setelah tindakan. Pada hari pertama, ansietas klien masih dengan skor HARS 24 klien mengatakan takut, gelisah, kemudian setelah kemudian setelah di lakukan terapi music Mozart .ansietas sedikit menurun ,Karena belum mencapai kriteria hasil yang ditetapkan, intervensi dilanjutkan. Tindakan tersebut sesuai dengan prinsip manajemen ansietas PPNI (2018), yaitu melakukan pengkajian ansietas memantau respons klien dan memberikan teknik nonfarmakologis untuk membantu mengurangi ansietas .

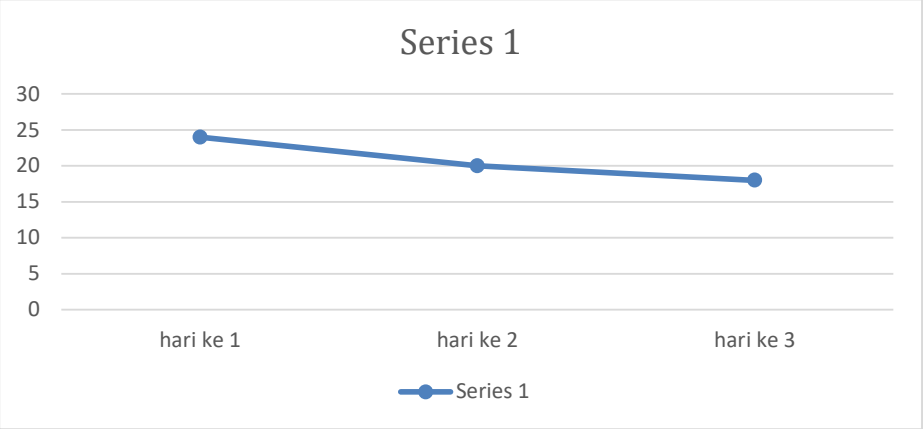
Pada pelaksanaan berikutnya, terapi music *Mozar*t dilakukan secara rutin sehingga terjadi penurunan ansietas dan skor HARS secara bertahap. mulai hari kedua hingga hari ketiga terjadi penurunan secara bertahap. Hasil tersebut menunjukkan adanya respons positif setelah pemberian terapi music *Mozart* hal ini sejalan dengan teori Kupeli et al (2021), Terapi musik *Mozar*t pada post op apendiks menurunkan nyeri dan ansietas serta menurunkan kebutuhan analgetik.

Pada masalah gangguan pola tidur, intervensi yang dilakukan meliputi menanyakan durasi dan mutu tidur, mengidentifikasi faktor-faktor penyebab gangguan tidur, menciptakan suasana lingkungan tidur yang kondusif, serta mendampingi klien menyusun jadwal tidur yang teratur.

Hasilnya, klien menyatakan sudah mulai bisa tidur walaupun masih sesekali terbangun, kondisi lingkungan tidur terlihat nyaman dan klien sudah mampu membuat serta menjalankan jadwal tidur secara konsisten. Aspiani (2021) juga menjelaskan bahwa keluhan ansietas yang dirasakan klien dapat menimbulkan rasa tidak nyaman sehingga mengganggu proses tidur. Setelah ansietas berkurang, gangguan tidur juga ikut berkurang. Hal ini menunjukkan bahwa

menurunnya ketidaknyamanan akibat ansietas dapat membantu meningkatkan kualitas tidur klien.

5. Evaluasi keperawatan



Setelah dilakukan implementasi selama 3x24 jam, evaluasi menunjukkan adanya perbaikan pada kedua diagnosa. Pada diagnosa ansietas, klien menyatakan sudah merasa lebih tenang dan memahami prosedur operasi. Hasil pengkajian didapatkan skor HARS turun dari 24 menjadi 18 dengan kategori ansietas ringan, TD 140/85 mmHg, nadi 88 x/menit, dan ekspresi wajah tampak lebih rileks. Pada diagnosa gangguan pola tidur, klien mengatakan durasi tidur meningkat menjadi 5-6 jam/malam dengan frekuensi terbangun hanya 1 kali. Klien juga tampak lebih segar saat bangun. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa masalah ansietas dan gangguan pola tidur teratasi sebagian. Intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan klien untuk tetap melakukan teknik relaksasi dan menjaga jadwal tidur rutin di rumah.

BAB V

KESIMPILAN DAN SARAN

B. Simpulan

1. Pengkajian

Didapatkan data subjektif dan objektif. Data subjektif: klien mengeluh klien mengatakan takut, gelisah, TTV meningkat dan skor HARS 24, takut operasi TD 150/90 mmHg, Nadi 100x/menit, RR 22x/menit

2. Diagnosa

   Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data pada responden, maka ditegakkan diagnosa keperawatan menurut PPNI 2016. Terdapat 2 diagnosa yang muncul, yaitu: Ansietas (D.0080) b.d kekhawatiran mengalami kegagalan d.d mengeluh takut menghadapi operasi , cemas, khawatir tidak sembuh, takut mati dan Gangguan Pola Tidur (D.0061) b.d ansietas d.d sulit tidur sejak masuk RS, Tidur 3-4 jam/hari, sering terbangun

3. Intervensi keperawatan

   Intervensi keperawatan pada diagnosa ansietas dan gangguan pola tidur difokuskan pada penanganan peningkatan kecemasan secara non farmakologis .yaitu dengan pemberian terapi distraksi music *Mozart* Dimana dapat bertujuan menurunkan tingkata ansietas pada klien .

4. Iplementasi

   Terapi ini diberikan secara rutin selama 3 hari pada responden. Hasil implementasi terapi distraksi music *Mozart* menunjukkan adanya penurunan kecemasan dan skor HARS. Pada hari pertama belum terlihat perubahan kecemasan maupun sskor HARS, namun mulai hari kedua sampai hari terakhir terjadi penurunan walaupun sedikit demi sedikit. Pada responden skor HARS menurun dari 24 menjadi 18. Berdasarkan implementasi selama 3 hari, kriteria hasil yang diharapkan tercapai yaitucemas berkurang, keluhan sulit tidur dan gelisah berkurang, serta frekuensi nadi membaik. Hal ini disebabkan karena peningkatan kecemasan dapat ditangani dengan baik.

5. Evaluasi

Berdasarkan data subjektif, responden mengatakan setelah 3 hari terapi distraksi music *Mozart* asietas sudah membaik dengan skors HARS 18, dan keluhan sulit tidur juga berkurang. data objektif didapatkan hasil, klien tampak rileks, frekuensi nadi menurun yaitu 85x/menit, gelisah menurun. klien mau melakukan TERAPI distraksi music *Mozart* secara mandiri dan masalah teratasi.

C. Saran

e. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu dapat mempertimbangkan terapi distraksi music *Mozart* sebagai salah satu terapi nonfarmakologis atau terapi komplementer dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien pre dan post operasi apendisitis yang mengalami ansietas perawat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan terapi distraksi music *Mozart* sesuai dengan SOP sehingga dapat menjadi salah satu alternative dalam membantu mengurangi ansietas dan memberikan rasa aman nyaman pada pasien. Hal ini sejalan dengan manfaat penelitian yang diharapkan dapat meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan, khususnya perawat dalam penatalaksanaan ansietas pada pasien pre dan post operasi apendisitis.

f. Bagi Ilmu Pengtahuan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang keperawatan medikan bedah, khususnya mengenai penerapan terapi nonfarmakologis distraksi music *Mozart* sebagai manajemen ansietas pada pasien pre dan post operasi apendisitis. Hasil studi kasus ini jug dapat menjadi tabambahan informasi mengenai penerapan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien apendisitis dengan masalah ansietas.

g. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi refrensi dan bahan pertimbangan bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian mengenai terapi distraksi music *Mozart* pada psaien pre dan post operasi apendisitis. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian engan jumlah responden yang lebih banyak, waktu penerapan yang lebih panjang, serta menggunakan desain penelitian yang lebih kuat sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih luas mengenai efektivitas distraksi music Mozart dalam menurunkan ansietas pada pasien apendisitis. Hasil penelitian

ini juga diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan mengenai pemberian distraksi music *Mozart* dalam asuhan keperawatan pada pasien apendisitis.

DAFTAR PUSTAKA

Agung, Anik. (2021). Penerapan Terapi Musik Mozart Terhadap Penurunan Ansietas Pada Pasien Pre- Op. Appendiktomi. Jurnal Cendikia Muda Volume 3, Nomor 1, Maret 2023 ISSN: 2807-3469

Alwi. (2021). Penerapan Terapi Musik Mozart Terhadap Penurunan Ansietas Pada Pasien Post . Jurnal Cendikia Muda.

Aru W.Sudoyo. (2010). Efektifitas Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Penurunan Perilaku Pada Remaja Putri. Journal Of Consulting And Clinical Psychology, 74, 4.

Ganong. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pre Apendiktomi Dengan Pemberian Terapi Musik Mozart Terhadap Skala Ansietas Di Paviliun Mawar RSUD Kabupaten Tangerang. https://journal.mandiracendikia.com/

Handayani et al., 2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pre-Op Apendiktomi Dengan Pemberian Terapi Musik Mozart Terhadap Skala Ansietas Di Paviliun Mawar RSUD Kabupaten Tangerang. https://journal.mandiracendikia.com

Hardhi. (2020). Penerapan Terapi Musik Sebagai Terapi Non Farmakologis Untuk Mengurangi Kecemasan Pasien. 60, 32.

Hendra. (2020). Terapi Penurunan Ansietas Pada Pasien Pasca Sectio Caesarea. Jurnal .kesehatah masyarakat

Imelda Rahmayunia. (2019). Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Dan Nyaman (Nyeri Akut) Pada Pasien Pre- Operasi Apendektomi Dengan Terapi Musik Klasik Mozart Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Banten. D3 Thesis, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa. Https://Eprints. Untirta.Ac.Id/15038/

Irsan. (2021). Penerapan Guided Imagery (Imajinasi Terbimbing) Terhadap Skala Nyeri Pasien Thalasemia Dan Dispepsia Di Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro.

Kartawidjaja, S. &. (2020). Program Proses Keperawatandengan Masalah Post omi Di Lampung Selatan. Jurnal Keperawatan.

Kushariyadi. (2019). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Nyeri Akut Pre- Operasi Sectio Caesarea Dengan Pemberian Kombinasi Terapi Musik Dan Terapi Slow Deep Breathing Di Rsup Wahidin Sudirohusodo. Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan, 4.

Kushariyadi. (2019b). Penilaian Dan Modalitas Tatalaksana Nyeri. Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Lubis. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Tn. P Dan An. W Dengan Pre- Op Dilakukan Terapi Musik Mozart Di Ruang Inap

L A M P I R A N

Lampiran 1. Jadwal penelitian

JADWAL PENELITIAN

Lampiran 1 jadwal penelitian

Jadwal kegiatan	Maret				April				Mei				Juni			
Minggu	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembuatan buku panduanndan karangka acuan	■	■	■	■												
Sosialisasi buku panduan						■	■									
Pengajuan judul LTA					■											
Penyusunan proposal LTA						■										
a. Proses bimbingan BAB l							■	■	■							
b. Proses bimbingan BAB ll								■	■							
c. Proses bimbingan bab lll										■						
Melengkapi persyaratan ujian											■					
Ujian seminar proposal LTA																
Perbaikan/revisi proposal LTA																
Perjanjian penelitian																
Pelaksanaan penelitian																
Pengolahan data dan proses bimbingan																
Ujian seminar hasil																
Ukom																
Registrasi semester genap																

Lampiran 2 Naska PSP

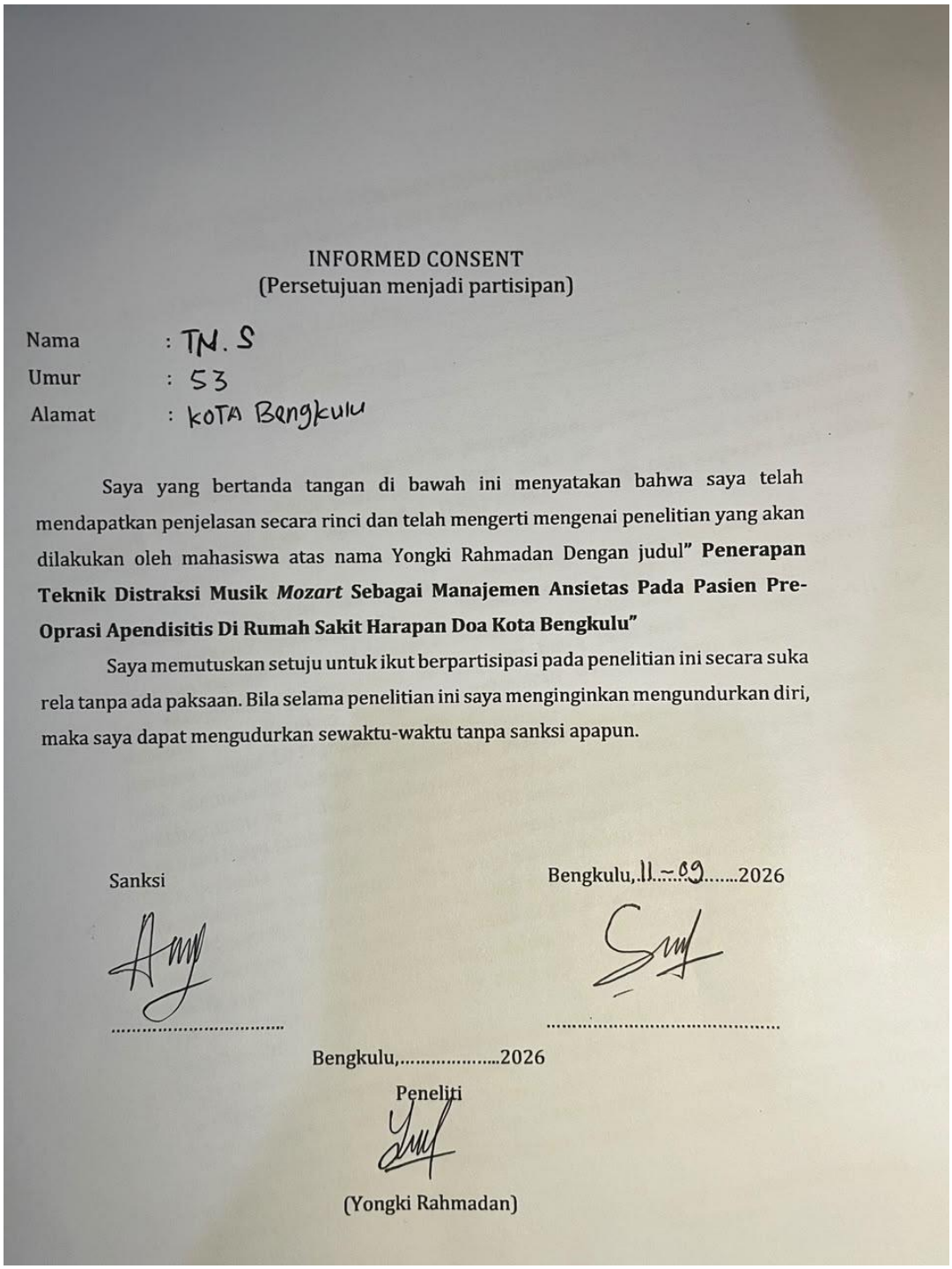
PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah peneliti yang berasal dari perguruan tinggi Stikes Sapta Bakti Bengkulu Program Studi Dlll Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul**" Penerapan Teknik Distraksi Musik *Mozart* Sebagai Manajemen Ansietas Pasien Pre-Oprasi Apendisitis Di Rumah Sakit Harapan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026".**
2. Tujuan dari penelitian Studi kasus ini adalah untuk menurunkan kecemasan. Adapun manfaat bagi tempat penelitian hasil yang diperoleh dari penelitian ini di harapkan memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khusunya studi kasus tentang penerapan teknik distraksi musik *Mozart* sebagai manajemen ansietas pasien pre-oprasi apendisitis, dapat memberikan manfaat berupa informasi baru kepada masyarakat dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga bermanfaat untuk pengembangan pendidikan serta dapat dijadikan referensi bagi lahan dan penelitian selanjutnya.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 20-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan/ pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam ke ikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
5. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor HP: 082373620967

Peneliti

Yongki rahmadan

Lampiran 3 . Informed consent



INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi partisipan)

Nama : TN. S
Umur : 53
Alamat : kota Bengkulu

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Yongki Rahmadan Dengan judul" **Penerapan Teknik Distraksi Musik *Mozart* Sebagai Manajemen Ansietas Pada Pasien Pre-Oprasi Apendisitis Di Rumah Sakit Harapan Doa Kota Bengkulu"**

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara suka rela tanpa ada paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengudurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Sanksi

.....

Bengkulu, 11-09.....2026

.....

Bengkulu,.....2026

Peneliti

(Yongki Rahmadan)

Lampiran 4. Standard Operasional Prosedur

Definisi	Teknik distraksi musik Mozart adalah intervensi keperawatan yang menggunakan musik klasik Mozart untuk mengalihkan perhatian pasien dari stres dan kecemasan sebelum operasi, sehingga mengurangi ansietas dan meningkatkan kenyamanan pasien
Tujuan	Mengurangi ansietas pasien pre operasi dengan menggunakan teknik distraksi musik Mozart yang terbukti efektif dan aman.
Indikasi	Pasien dewasa dan anak-anak yang akan menjalani operasi elektif. - Pasien dengan skor ansietas moderat hingga berat (skor > 3 pada skala Hamilton Anxiety Rating Scale/HARS). - Pasien dewasa dan anak-anak yang akan menjalani operasi elektif. - Pasien dengan skor ansietas moderat hingga berat (skor > 3 pada skala Hamilton Anxiety Rating Scale/HARS).
Kontra indikasi	- Pasien dengan gangguan pendengaran berat. - Pasien dengan riwayat epilepsi yang dipicu oleh suara. - Pasien yang menolak mendengarkan musik.
Persiapan	1. Peralatan: - Headphone/earphone. - Musik Mozart (contoh: Symphony No. 40, Piano Concerto No. 23). - Alat pemutar musik (ponsel, tablet, atau MP3 player). - Kuesioner ansietas (HARS atau VAS). 2. Prosedur: - Jelaskan prosedur kepada pasien dan keluarga. - Pastikan pasien nyaman dan posisi semi-Fowler. - Pasang headphone/earphone dan atur volume sesuai kenyamanan. - Putar musik Mozart selama 30-45 menit sebelum operasi. - Monitor respons pasien dan tingkat ansietas
Pelaksanaan	1. Sebelum Musik: - Ukur skor ansietas pasien (pre-test). 2. Selama Musik: - Dorong pasien fokus pada musik dan tarik napas dalam. - Pastikan pasien tetap rileks dan nyaman - Dorong pasien fokus pada musik dan tarik napas

	dalam. - Pastikan pasien tetap rileks dan nyaman. 3. Setelah Musik: - Ukur ulang skor ansietas (post-test). - Catat respons pasien dan efek musik.
Evaluasi	- Bandingkan skor ansietas pre dan post intervensi. - Dokumentasikan hasil dalam rekam medis. - Lanjutkan intervensi jika perlu. Kaur, P., et al. (2022). DAN Lee, K., et al. (2023).

Lampiran 5 . Lembar Penatalaksaan Responden

No	**Kreteria Inklusi**	**Responden**
1	Pasien yang di diagnosa Apendisitis	
2	Bersedia menjadi responden	
3	Pasien jenis kelamin laki-laki	
3	Pasien dengan skala ansietas 21-27 (ansietas sedang)	
4	Pasien bersedia dilakukan terapi akupresur	
5	Pasien bersedia tidak minum saat terapi dilakukan	

No	**Kreteria Eksklusi**	**Responden**
1	Pasien yang tidak bersedia di lanjutkan terapi sebelum penelitian selesai	
2	Pasien yang mengalami penurunan kesadaran	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM PENGAJUAN JUDUL LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. Dok FRM/PS.KEP/001-01	No.Rev 1	Terbit September 2026	Hal

Yang bertandatangan di bawah ini saya:

NAMA : Yongki Rahmadan
NIM : 202301137
PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN

Dengan ini mengajukan alternative topik/judul penelitian sebagai berikut:

Penerapan Teknik Distraksi Musik
Sebagai Manejemen Ansietas Pada Pasien Pre Oprasi Apendisitis Di Rumah Sakit
Raflesia Kota Bengkulu Tahun 2026

MASALAH : Apendisitis

SKALA MASALAH :Apendisitis adalah suatu peradangan pada apendiks vermiformis atau biasa disebut dengan peradangan pada usus buntu.*world health organization* (WHO) menyebutkan bahwa inseden apendisitis di asia dan afrika pada tahun 2020 berjumlah 4,8% dan 2,6% pendudukdari total populasi. Pasien yang akan mengalami serangkaian tujuan oprasi biasanya cendrung akan mengalami ansietas(kecemasan). Data WHO (2023) menyebutkan bahwa sekitar 60-90% pasien pre oprasi mengalami cemas.(Latifah 2023). Kecemasa terjadi akibat respon psikologis normal terhadap ancaman terhadap tubuh,kesehatan, dan ketidakpastian prosedur. Kecemasan dapat menigakat jika kuranya dukungan social, infomasi yang minim atau riwayat oprasi.

KRONOLOGIS :Apendisitis atau biasa disebut usus buntu ialasebuah infeksi yang di akibatkan oleh adanya cacing askaris, tumor apendiks, dan hyperplasia jaringan limfoid dikarnakan parasit E.histolytica serta kebiasaan memakan makanan yang rendah akan serat yang menyebabkan konstipasi.Data WHO (2023) menyebutkan bahwa sekitar 60-90% pasien pre oprasi mengalami cemas. (Latifah 2023)

SOLUSI :Penerapan teknik distraksi music Mozart

Topik/Judul terpilih adalah : a / b / c

Kesesuaian topik dengan road map penelitian : ☐ Sesuai ☐ Tidak Sesuai

Penulisan terhitung mulai :

LTA diharapkan selesai :

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA
Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01| Bengkulu 38223
(0736) 34 5100|Fax (0736) 345 100 |kotabengkulursud@gmail.com

SURAT IZIN PRA PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/150/RSUD-HD_SI/2026

Dasar :
a. Surat Permohonan Izin Pra Penelitian dari Mahasiswa Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Nomor: 03.02.161/STIKES SB/IV/2026 tanggal 10 April 2026
b. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Nomor: 000.9.2/1275/D.Kes/2026 Tanggal 13 April 2026

DENGAN INI MEMBERIKAN IZIN KEPADA

Nama	:	Yongki Rahmadan
NPM	:	202301137
Program Studi	:	D III Keperawatan
Ruangan Pra Penelitian	:	IRNA dan Marwah
Judul Pra Penelitian	:	Penerapan Teknik Distraksi Musik Mozart Sebagai Manejemen Ansietas Pasien Pre Oprasi Apdendisitis Di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026
Waktu Pra Penelitian	:	**14 April 2026 2026 s/d 21 April 2026**
Dengan Ketentuan	:	1. Tidak Boleh Mengakses Rekam Medis Pasien Dan Menyebar Luaskan Data Pasien 2. Tidak diperkenankan mengambil Gambar Foto/Video/Audio di area pelayanan rumah sakit sesuai undang – undang Praktik Kedokteran No.29/2004, Pasal 48 dan 51 dan Undang – undang Telekomunikasi No. 36/1999, Pasal 40. 3. Tidak diperkenankan memeriksakan sampel Darah, Dahak, dan Feses di laboraturium RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu 4. Harus mentaati peraturan Perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat. 5. Tidak memaksa, dan menggangu jam kerja atau jam pelayanan Karyawan di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu 6. Apabila masa berlaku Izin Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Izin Pra Penelitian ke Bagian Diklat RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. 7. Surat Izin Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan dari RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu..

Demikianlah Surat Izin Pra Penelitian ini dikeluarkan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 13 April 2026
Direktur UPTD Rumah Sakit Umum Daerah
Harapan dan Doa Kota Bengkulu,

dr. Lista Cerlyviera. MM
Pembina TK. I (IV/b)
NIP. 196907041999032003

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id
Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 000.9.2/ 1275 /D.Kes/2026

Dasar Surat dari ketua Skripsi Stikes Sapta Bakti Nomor : 03.02.161/STIKES SB/IV/2026 Tanggal 10 April 2026 Perihal : Izin Pra Penelitian, atas nama :

Nama	:	**Yongki Rahmadan**
NIM / NPM	:	202301137
Program Studi	:	D3 - Keperawatan
Judul / Data	:	Penerapan Teknik Distraksi Musik Mozart Sebagai Manajemen Ansietas pada Pasien Pre Operasi Apendisitis di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu.
Tempat Penelitian	:	Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu
Lama Kegiatan	:	10 April 2026 s/d 22 April 2026

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 13 April 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

Nelli Hartati, SKM., MM
Pembina - IV/a
NIP.19720419 199101 2 001

Tembusan :
1.Yth.Sdr.Ka.Dir. Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu
2.Yang Bersangkutan

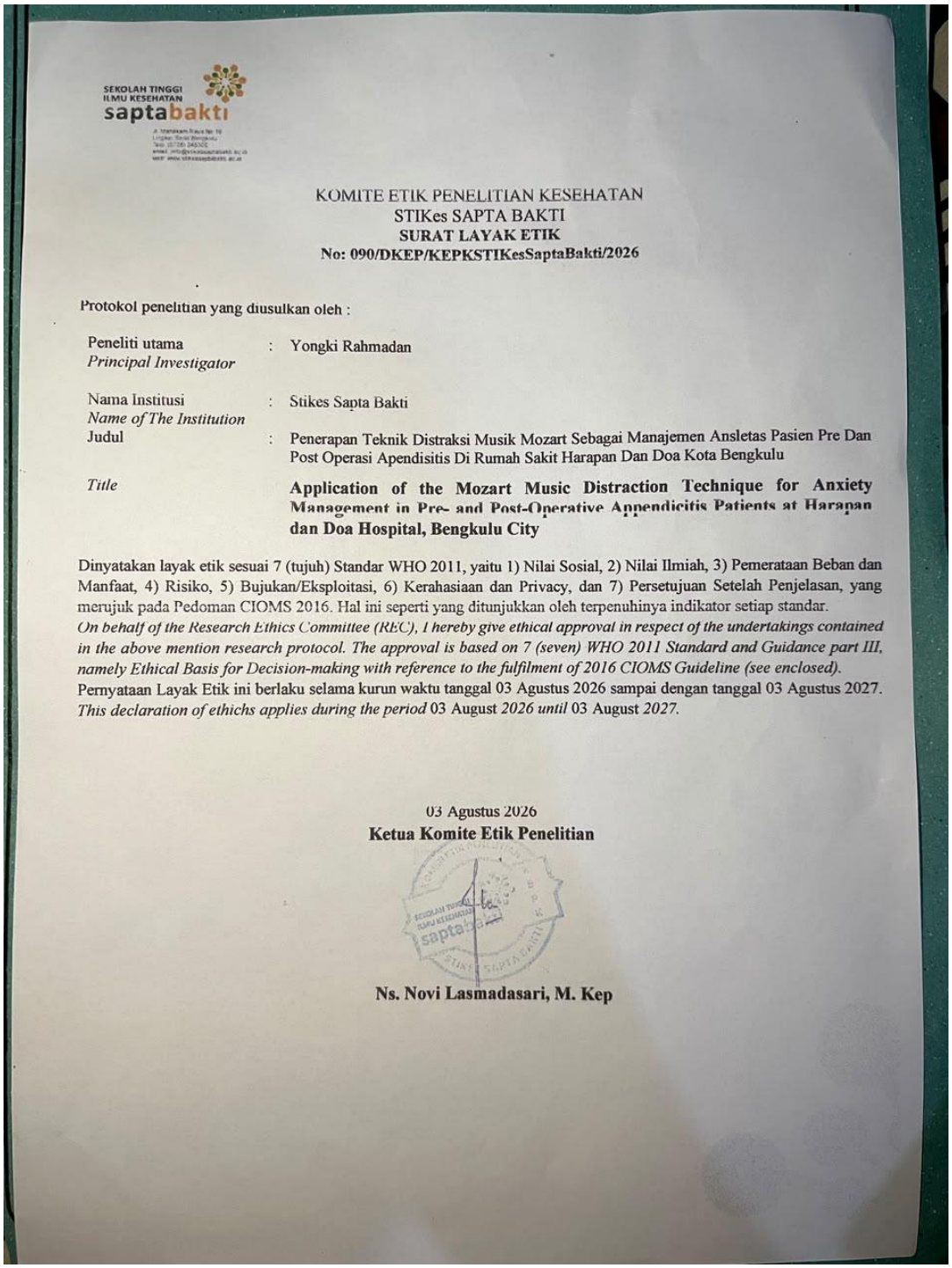
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Pas Photo 3 x 4 cm

Nama : YONGKI RAHMADAN
NIM : 202301137
Pembimbing : N.S Yayan kurniawan M.kep
Judul LTA : Penerapan Teknik Distraksi Musik Mozart sebagai Manajemen Ansietas pada pasien Pre Operasi Apendisitis di rumah Sakit Raflesia kota Bengkulu tahun 2026

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Rabu 01/04/2026	Diskusi Pengajuan Judul ⊕ Penentuan Masalah ⊕ kronologis ⊕ Solusi Judul di ACC	
	Jumat 04/20	Konsultasi Bab I terkait Pendahuluan ⊕ latar Belakang, Tujuan penelitia ⊕ font Cambria	
	Senin, 13/1 /2026	latar Belakang, Prevalensi Tujuan umum ⊕ Tujuan khusus Rumusan masalah	
	Rabu, 15/5 2026	Perbaiki Format Askep Tabel lengkapi - Semua lanjut Bab III	
	Selasa 19/5 2026	Mereview Bab 1 - 3 Kesesuaian lampiran - lampiran	
		Acc.	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 090/DKEP/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

Peneliti utama *Principal Investigator*	:	Yongki Rahmadan
Nama Institusi *Name of The Institution*	:	Stikes Sapta Bakti
Judul	:	Penerapan Teknik Distraksi Musik Mozart Sebagai Manajemen Ansletas Pasien Pre Dan Post Operasi Apendisitis Di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu
Title		**Application of the Mozart Music Distraction Technique for Anxiety Management in Pre- and Post-Operative Appendicitis Patients at Harapan dan Doa Hospital, Bengkulu City**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Agustus 2026 sampai dengan tanggal 03 Agustus 2027.
This declaration of ethichs applies during the period 03 August *2026 until* 03 August *2027.*

03 Agustus 2026
Ketua Komite Etik Penelitian

Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id
Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 000.9.2 / 3400 /D.Kes/2026

Dasar Surat :

1. Ka. Program Studi Keperawatan Stikes Sapta Bakti Bengkulu Nomor: 03.02.696/Stikes SB/IX/2026 tanggal 4 September 2026 .
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 000.9.2/2331/KESBANGPOL-REK/2026 Tanggal 3 September 2026 . Perihal : Izin Penelitian, atas nama :

Nama	:	**Yongki Rahmadan**
NIM	:	202301137
Program Studi	:	D3 / Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Teknik Distraksi Musik Mozart Sebagai ManajemenAnsietas Pasien Pre dan Post Operasi Apendisitis Di rumah sakit Harapan Doa Kota Bengkulu
Tempat Penelitian	:	Rumah Sakit Harapan Doa kota Bengkulu
Lama Kegiatan	:	8 September 2026 s/d 20 September 2026
No. HP / Email	:	082373620967 / y661238@gmail.com

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
c. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
d. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 7 September 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

YELLI HARYATI, SKM, MM
Pembina Tk.I - IV/b
NIP.19720419 199101 2 001

Tembusan :
1. Yth. Pimpinan Rumah Sakit Harapan Doa kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jl. Melur No.1 Kelurahan Nusa Indah
Email : bkesbangpolkotabengkulu@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/2331/KESBANGPOL-REK/2026

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.670/STIkes SB/VIII/2026 tanggal 02 September 2026 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama	:	YONGKI RAHMADAN
NIM	:	202301137
Pekerjaan	:	Mahasiswa/i
Prodi/ Fakultas	:	DIII Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Teknik Distraksi Musik Mozart Sebagai Manajemen Ansietas Pasien Pre Dan Post Operasi Apendisitis di Rumah Sakit Harapan Doa Kota Bengkulu
Tempat Penelitian	:	RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	:	8 s.d 20 September 2026
Penanggung Jawab	:	Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu

Dengan Ketentuan :

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 3 September 2026

a.n. WALI KOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu,

Saipul, S.Sos
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 197207091992021001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).


GPS Map Camera
Kota Bengkulu,Bengkulu,Indonesia
Jalan Basuki Rahmat, Ratu Samban, Kota Bengkulu, Bengkulu 38223, Indonesia
Lat -3.796433, Long 102.267934
Sabtu, 11 September 12:09 PM G026 08:20
Note : Captured by GPS Map Camera


GPS Map Camera
Kota
Bengkulu,Bengkulu,Indonesia
Jalan S. Parman, Ratu Samban, Kota Bengkulu, Bengkulu 38223, Indonesia
Lat -3.796644, Long 102.267330
09/12/2026 02:01 PM GMT+07.00
Note : Captured by GPS Map Camera


GPS Map Camera
Kota
Bengkulu,Bengkulu,Indonesia
Jalan Basuki Rahmat, Ratu Samban, Kota Bengkulu, Bengkulu 38223, Indonesia
Lat -3.796629, Long 102.267797
Minguu, 13 September 2026 01:20
Note : Captured by GPS Map Camera