

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

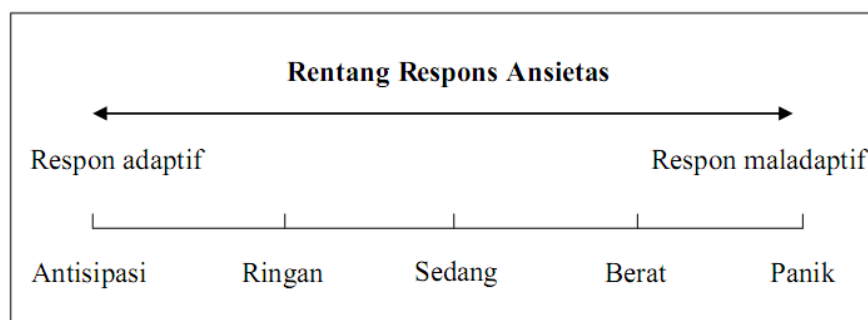
2.1 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Zofia & Banowo, 2024). Stuart, (2022) memaparkan kecemasan merupakan kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas (*vague feeling of discomfort*), dan dihubungkan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya.

Menurut *American Psychological Association* (2022), kecemasan adalah keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir, dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, keluar keringat dingin, dan lain-lain). Kecemasan berbeda dengan rasa takut, kecemasan ialah respon emosional, fungsi dari cemas untuk bertahan dalam suatu kondisi tertentu, tetapi tingkat kecemasan yang berat akan berdampak negatif pada perubahan perilaku dan fisiologi.

2.2.2 Klasifikasi



Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas.
Sumber: Supinganto et al. (2021).

Rentang respons pada kecemasan menimbulkan kondisi yang berbeda, yaitu:

1. Respon adaptif

Respon adaptif merupakan reaksi positif yang digunakan individu saat menghadapi kecemasan. Hasil yang baik didapatkan apabila individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Individu akan menganggap bahwa kecemasan merupakan suatu tantangan dan motivasi untuk menyelesaikan masalah sekaligus digunakan sebagai sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif yang biasanya digunakan oleh tipe individu tersebut misalnya dengan tidur, menangis, latihan, berbicara dengan orang lain, dan juga dengan menggunakan teknik relaksasi. Respon-respon tersebut tidak memberikan dampak negatif terhadap diri individu dan orang lain yang ada disekitarnya.

2. Respon maladaptif

Respons maladaptif merupakan reaksi negatif yang digunakan seseorang ketika kecemasan tidak dapat diatur. Dalam hal ini, individu cenderung menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang seharusnya. Jenis respons maladaptif yang dilakukan misalnya dengan menunjukkan perilaku agresif, bicara yang tidak jelas, mengisolasi diri, mengonsumsi alkohol, berjudi, penyalahgunaan obat terlarang, dan emotional eating misalnya menjadi banyak makan.

Menurut Stuart, (2022) mengidentifikasi empat tingkat kecemasan, yaitu :

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, berfokus pada

hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

2.2.3 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala kecemasan ringan meliputi perasaan tegang, mudah tersinggung, munculnya rasa takut terhadap hal-hal yang mungkin terjadi, serta penurunan kemampuan dalam memusatkan perhatian. Secara fisik, individu dapat mengalami napas pendek sesekali, peningkatan tekanan darah dan denyut nadi, wajah tampak berkerut, bibir bergetar,

mulut terasa kering, gelisah, konstipasi, sulit tidur, dan merasa tidak aman (Sari et al., 2021).

Menurut Milne R. et al. (2020), gejala fisik dan psikologis yang muncul pada individu dengan kecemasan dapat berupa pusing, kelelahan, jantung berdebar (palpitasi), nyeri dan ketegangan otot, gemetar, mulut kering, keringat berlebih, sesak napas, nyeri perut, mual, sakit kepala, serta gangguan tidur atau insomnia. Secara psikologis, penderita cenderung merasa gelisah, takut, sulit berkonsentrasi, mudah marah, terus-menerus merasa waspada, menghindari situasi tertentu, dan bahkan menarik diri dari lingkungan sosial.

2.2.4 Aspek-Aspek Kecemasan

Menurut Chaerunisa, et al (2022) aspek-aspek kecemasan terbagi menjadi 3 yaitu sebagai berikut :

1. Aspek Fisik

Seseorang mengalami kecemasan dapat tergambar melalui keadaan fisik, seperti mengalami kekhawatiran, kegugupan, anggota tubuh gemetar, sensasi dari pita ketat melilit di area dahi, kekencangan pori kulit perut atau dada, keringat berlebih, sakit kepala, mulut atau kerongkongan kering, kesulitan berbicara, kesulitan bernafas, jantung berdetak lebih cepat, suara bergetar, anggota tubuh rendah (suhu), lemas atau mati rasa, mual dan sakit perut, sering buang air kecil, wajah menjadi merah, dan sensitif.

2. Aspek Behavioral

Kecemasan yang dirasakan seseorang tampak dari tingkah lakunya yaitu seseorang cenderung menghindar, melekat dan tergantung serta risau.

3. Aspek Kognitif

Kecemasan dapat dicirikan melalui ciri psikologis seperti kecemasan, ketakutan atau ketakutan yang mengganggu perihal masa yang akan datang, kesadaran yang mendalam, ketakutan kehilangan kontrol, memikirkan hal yang sama berulang kali, pikiran yang kacau, kesulitan memusatkan pikiran, dan berpikir segalanya tidak dapat dikontrol.

2.2.5 Etiologi

Menurut Stuart (2022), faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi dua, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Dalam konteks penelitian ini, kecemasan yang dialami pasien lebih dominan bersifat psikologis (psikis), yaitu kecemasan yang muncul akibat persepsi terhadap kondisi penyakit yang dialami, ancaman terhadap kehidupan, serta perubahan kondisi diri selama perawatan di ICCU:

1. Faktor Predisposisi

a. Teori Psikoanalitik

Teori psikoanalitik menjelaskan bahwa kecemasan timbul akibat konflik emosional antara *id* dan *ego*. *Id* berkaitan dengan dorongan naluriah dan impuls dasar individu, sedangkan *ego* berfungsi sebagai pengendali yang menyesuaikan dengan norma dan realitas. Dalam konteks pasien ICCU, kecemasan muncul sebagai

bentuk peringatan dari *ego* terhadap ancaman nyata, seperti kondisi penyakit jantung yang berpotensi mengancam jiwa.

b. Teori Interpersonal

Menurut teori interpersonal, kecemasan berkaitan dengan pengalaman penolakan, kehilangan, atau trauma emosional. Pada pasien ICCU, kondisi sakit kritis dapat memunculkan perasaan tidak berdaya, ketergantungan pada orang lain, serta kekhawatiran akan kehilangan peran dalam keluarga, sehingga memicu kecemasan psikologis.

c. Teori Perilaku

Teori ini menjelaskan bahwa kecemasan timbul akibat pola pikir yang maladaptif, seperti kecenderungan membesar-besarkan ancaman (*catastrophizing*) dan meremehkan kemampuan diri dalam menghadapi situasi. Pada pasien ICCU, munculnya pikiran seperti “penyakit saya parah” atau “saya bisa meninggal kapan saja” menjadi pemicu utama kecemasan psikis.

d. Teori Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa kecemasan berkaitan dengan fungsi neurotransmitter di otak. Selain itu, kondisi fisik yang menurun akibat penyakit, nyeri, serta ketidakstabilan hemodinamik dapat memperberat respon kecemasan pada pasien.

2. Faktor Presipitasi

1) Faktor Eksternal

- a. Ancaman Integeritas Fisik meliputi, ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang bisa disebabkan karena sakit, trauma fisik, kecelakaan.
- b. Ancaman Sistem Diri diantaranya, ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok, sosial budaya.

2) Faktor Internal

- a. Usia
Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua.
- b. Stressor
Stressor merupakan tuntutan adaptasi terhadap individu yang disebabkan oleh perubahan keadaan dalam kehidupan. Sifat stresor dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme koping seseorang. Pasien yang dirawat di ICCU dan mengalami kecemasan dapat menghadapi berbagai stressor, di antaranya ketakutan terhadap kondisi jantung yang mengancam jiwa, kekhawatiran akan terjadinya serangan jantung berulang. Selain itu, perubahan kondisi fisik secara tiba-tiba, keterbatasan aktivitas, serta lingkungan ICCU

yang penuh dengan suara alarm dan peralatan medis juga dapat meningkatkan kecemasan pasien.

c. Lingkungan

Lingkungan ICCU yang asing, terbatasnya interaksi dengan keluarga, serta suasana yang penuh teknologi medis dapat meningkatkan kecemasan pasien.

d. Jenis Kelamin

Wanita lebih sering mengalami kecemasan dari pada pria.

Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya.

e. Pendidikan

Kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru (Sihombing et al., 2019).

2.2.6 Alat Ukur Kecemasan

Beberapa macam alat ukur kecemasan yang dapat digunakan diantaranya yaitu :

1. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A)

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) dikembangkan oleh Anthony S. Zigmond dan Rodney P. Snaith pada tahun 1983 untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan dan depresi pada pasien yang

menjalani perawatan di rumah sakit, terutama pasien dengan penyakit fisik. HADS terdiri atas 14 item yang terbagi menjadi dua subskala, yaitu Hospital Anxiety and Depression Scale–Anxiety (HADS-A) sebanyak 7 item untuk mengukur kecemasan dan Hospital Anxiety and Depression Scale–Depression (HADS-D) sebanyak 7 item untuk mengukur depresi. Setiap item memiliki empat pilihan jawaban dengan skor 0–3, sehingga skor total pada subskala HADS-A berkisar antara 0–21. Interpretasi skor HADS-A yaitu 0–7 menunjukkan tidak ada kecemasan (normal), 8–10 menunjukkan kecemasan ringan (borderline abnormal), dan 11–21 menunjukkan kecemasan sedang hingga berat (abnormal). Instrumen HADS-A banyak digunakan pada pasien dengan penyakit kronis maupun penyakit kardiovaskular karena mampu mengukur kecemasan tanpa dipengaruhi oleh gejala fisik akibat penyakit yang diderita. Hasil uji psikometrik menunjukkan bahwa HADS-A memiliki validitas yang baik dengan koefisien validitas berkisar 0,67–0,90, serta memiliki reliabilitas yang tinggi dengan nilai Cronbach's alpha berkisar 0,80–0,93, sehingga instrumen ini dinilai valid dan reliabel untuk mengukur kecemasan pada pasien di rumah sakit (Zigmond & Snaith, 1983).

2. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Alat ukur kecemasan ini diciptakan oleh *Max Hamilton* yang bertujuan untuk mengukur gangguan klinikal dan gejala kecemasan. Penggunaan alat ukur HARS ditujukan untuk orang yang telah didiagnosis gangguan kecemasan, bukan untuk mendiagnosa orang dengan diagnosis yang

lain. Kuisioner HARS terdiri dari 13 kategori gejala kecemasan dan 1 kategori perilaku. Kategori gejala kecemasan dibagi menjadi 6 kategori psikologis dan 7 kategori fisiologis. Rentang nilai skala HARS adalah 0-56. Nilai validitas dari skala pengukuran kecemasan ini adalah 0,77 dan nilai reliabilitasnya adalah 0,83 (Hamilton, 1959).

3. *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZRAS/SAS)*

Alat ukur ini dikembangkan oleh *William W.K. Zung* yang dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV)*. Instrumen ini bertujuan untuk menilai kecemasan sebagai kelainan klinis dan menentukan gejala kecemasan. Terdapat 20 item pernyataan yang setiap item pernyataannya dinilai dari angka 1-4 dengan penjelasan sebagai berikut : (1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering, 4= selalu). Terdapat 15 item pernyataan mengarah ke peningkatan kecemasan secara fisiologis dan 5 soal mengarah pada penurunan kecemasan secara psikologis. Nilai rentang validitas kuisioner ini adalah 0,663-0,918 dan nilai reliabilitas kuisionernya adalah 0,965 (Zung, 1971).

4. *Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)*

Alat ukur ini dikembangkan oleh *Janet Taylor* pada tahun 1953. Terdiri dari 50 item pernyataan yang mengukur aspek afektif, kognitif dan fisiologis dari manifestasi kecemasan. Dalam pengukuran skala kecemasan ini setiap responden diminta untuk menuliskan jawaban “ya” atau “tidak” sesuai dengan kondisi yang sedang dialami. Hasil uji

validitas menunjukkan nilai 0,91 sedangkan uji reliabilitasnya adalah 0,86.

5. *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Alat ukur ini dikembangkan oleh *Charles D. Spielberger* pada tahun 1983. STAI terdiri dari 40 item yang terbagi ke dalam dua formulir kecemasan, yaitu formulir X untuk kategori *state anxiety* dan formulir Y untuk kategori *trait anxiety*. Setiap formulirnya memiliki 20 item pernyataan dimana setiap itemnya memiliki empat alternatif jawaban dari 1 sampai dengan 4. Skala pengukuran *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) memiliki empat poin skala *Likert*. Dalam mengisi kuesioner, responden diharuskan untuk memilih salah satu alternatif jawaban pada setiap item. Untuk dimensi *state anxiety*, responden diharuskan untuk memilih salah satu alternatif jawaban sesuai dengan apa yang ia rasakan pada saat ini. Alternatif jawaban yang dapat dipilih diantaranya adalah Tidak Sama Sekali (TSS), Agak/Sedikit (A/S), Cukup/Sedang (C/S), dan Sangat Banyak (SB). Sedangkan untuk dimensi *trait anxiety*, responden diharuskan untuk memilih salah satu alternatif jawaban sesuai dengan perasaan yang seringkali atau pada umumnya ia rasakan. Alternatif jawaban yang dapat dipilih oleh responden diantaranya adalah Tidak Pernah (TP), Kadang-kadang (KK), Sering (S), dan Selalu (SL). Instrumen ini telah diuji validitas dengan interval nilai 0,88 dan uji reliabilitas dengan hasil nilai alpha untuk *state anxiety* adalah 0,93 dan untuk *trait anxiety* yaitu 0,91 (Spielberger et al., 1983).

2.2 Konsep Terapi Audio Murottal Al-Qur'an

2.2.1 Definisi Terapi Audio Murottal Al-Qur'an

Murottal merupakan bacaan Al-Qur'an yang dibacakan sesuai kaidah tajwid dan tartil dengan memperhatikan makhraj huruf serta keindahan irama bacaan (Yunus et al., 2021). Murottal juga diartikan sebagai lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang direkam dan diperdengarkan secara perlahan, teratur, dan harmonis sehingga dapat memberikan ketenangan bagi pendengarnya (Yuniartika et al., 2022).

Terapi audio murottal Al-Qur'an merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang menggunakan rekaman bacaan Al-Qur'an sebagai media intervensi untuk memberikan efek relaksasi dan ketenangan psikologis. Terapi ini bekerja melalui stimulasi pendengaran yang diteruskan ke sistem saraf pusat sehingga dapat memengaruhi aspek emosional dan spiritual seseorang (Moulaei et al., 2023).

Menurut Anwar et al. (2019), terapi murottal dapat meningkatkan perasaan rileks, menurunkan hormon stres, memperbaiki sistem kimia tubuh, mengendalikan frekuensi pernapasan, serta membantu menstabilkan denyut jantung. Oleh karena itu, terapi audio murottal dapat digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk membantu menurunkan kecemasan pada pasien yang menjalani perawatan di ruang ICCU.

2.2.2 Manfaat Terapi Audio Murottal Al-Qur'an

Menurut beberapa penelitian, terapi audio murottal Al-Qur'an memiliki berbagai manfaat, antara lain:

- a. Menurunkan tingkat kecemasan.
- b. Memberikan efek relaksasi dan ketenangan.
- c. Menurunkan hormon stres dalam tubuh.
- d. Membantu menstabilkan tekanan darah dan denyut jantung.
- e. Meningkatkan kualitas tidur.
- f. Memenuhi kebutuhan spiritual pasien.
- g. Meningkatkan kenyamanan selama menjalani perawatan (Simamora et al., 2021).

Penelitian Hajiri et al. (2019) menunjukkan bahwa kelompok yang mendapatkan terapi murottal mengalami tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Selain itu, terapi murottal juga dapat meningkatkan rasa nyaman, mengurangi rasa takut, dan membantu pasien beradaptasi dengan kondisi penyakit yang dialaminya.

2.2.3 Teknik Terapi Audio Murottal Al-Qur'an

A. Persiapan Perawat

1. Mengucapkan salam terapeutik.
2. Memperkenalkan diri kepada pasien.
3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan.
4. Meminta persetujuan pasien untuk mengikuti terapi.
5. Menyiapkan alat berupa telepon genggam.

B. Persiapan Pasien

1. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin.
2. Memastikan pasien dalam kondisi tenang dan siap menerima terapi.

C. Persiapan Lingkungan

1. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang.
2. Mengurangi kebisingan yang dapat mengganggu konsentrasi pasien.
3. Menjaga privasi pasien selama tindakan berlangsung.

D. Pelaksanaan

1. Menanyakan kesiapan pasien.
2. Mendekatkan handphone pada telinga pasien.
3. Memperdengarkan audio murottal Surah Ar-Rahman.
4. Meminta pasien mendengarkan dengan rileks dan fokus.
5. Terapi diberikan selama 15–20 menit.

E. Terminasi

1. Mengevaluasi respon pasien setelah terapi.
2. Menanyakan perasaan pasien setelah mendengarkan murottal.
3. Memberikan reinforcement positif.
4. Mengakhiri tindakan dengan salam terapeutik.

2.2.4 Surah Ar-Rahman dalam Terapi Audio Murottal Al-Qur'an

Surah Ar-Rahman merupakan salah satu surah dalam Al-Qur'an yang dapat digunakan sebagai media terapi audio murottal. Surah ini terdiri atas 78 ayat dan secara umum menjelaskan tentang rahmat, kasih sayang, serta berbagai nikmat yang diberikan Allah SWT kepada manusia dan

seluruh makhluk-Nya. Salah satu karakteristik yang menonjol dari Surah Ar-Rahman adalah adanya pengulangan ayat *"Fabiayyi aalaaa'i Rabbikumaa tukadzdzibaan"* yang berarti *"Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?"* Ayat tersebut diulang sebanyak 31 kali dalam Surah Ar-Rahman. Pengulangan ayat tersebut menjadi salah satu kelebihan Surah Ar-Rahman ketika digunakan dalam terapi audio murottal. Pola bacaan yang berulang dan teratur dapat membantu individu memusatkan perhatian pada suara bacaan yang didengarkan. Konsentrasi terhadap bacaan tersebut dapat membantu mengurangi perhatian terhadap pikiran negatif, kekhawatiran, ketakutan, dan ketegangan yang sedang dirasakan. Dengan demikian, pengulangan ayat dapat mendukung terciptanya suasana yang lebih tenang dan membantu individu mencapai kondisi relaksasi.

Selain pengulangan ayat, kandungan Surah Ar-Rahman yang banyak menggambarkan nikmat dan kasih sayang Allah SWT juga menjadi kelebihan dalam penggunaannya sebagai terapi. Pesan yang disampaikan melalui ayat-ayat tersebut dapat memberikan stimulus positif kepada individu untuk mengingat berbagai nikmat yang telah diterima. Hal ini dapat mendorong munculnya rasa syukur, meningkatkan harapan, serta memberikan ketenangan batin. Bagi individu yang sedang mengalami kecemasan, proses mengingat dan menghayati makna tersebut dapat membantu mengalihkan perhatian dari pikiran yang menimbulkan rasa takut dan khawatir. Surah Ar-Rahman juga memiliki kelebihan karena terapi dapat dilakukan melalui pendengaran tanpa memerlukan aktivitas

fisik yang berat. Individu hanya perlu berada dalam posisi yang nyaman kemudian mendengarkan bacaan murottal dengan volume yang sesuai. Oleh karena itu, terapi audio murottal relatif sederhana, mudah diterapkan, tidak invasif, dan dapat digunakan sebagai terapi komplementer bersama dengan intervensi keperawatan lainnya.

Dari aspek psikologis, mendengarkan bacaan Al-Qur'an secara teratur dapat memberikan stimulus yang membantu menciptakan perasaan tenang dan nyaman. Irama, tempo, serta lantunan bacaan murottal dapat membantu individu memusatkan perhatian pada stimulus yang diterima melalui pendengaran. Kondisi tersebut dapat mendukung proses relaksasi dan mengurangi ketegangan psikologis. Relaksasi yang terbentuk dapat membantu individu menjadi lebih tenang dalam menghadapi situasi yang menyebabkan kecemasan. Dari aspek fisiologis, terapi murottal juga dilaporkan dapat memberikan respons relaksasi. Nikmah et al. (2022) menyatakan bahwa mendengarkan bacaan Surah Ar-Rahman dapat memengaruhi aktivitas gelombang otak, terutama gelombang delta yang berkaitan dengan kondisi relaksasi. Respons tersebut dapat mendukung terciptanya keadaan tubuh yang lebih tenang dan nyaman. Dengan demikian, terapi murottal dapat memberikan manfaat yang mencakup aspek psikologis maupun fisiologis.

Kelebihan lain dari Surah Ar-Rahman adalah adanya kombinasi antara stimulus suara dan makna spiritual. Individu tidak hanya menerima rangsangan melalui suara, tetapi juga dapat menghayati pesan yang

terkandung dalam ayat-ayat yang didengarkan. Penghayatan tersebut dapat memberikan dukungan spiritual, meningkatkan rasa dekat kepada Allah SWT, serta membantu individu memperoleh ketenangan dan rasa aman. Oleh karena itu, terapi murottal Surah Ar-Rahman dapat menjadi salah satu bentuk terapi komplementer yang tidak hanya berorientasi pada aspek psikologis, tetapi juga memperhatikan kebutuhan spiritual individu. Efektivitas penggunaan Surah Ar-Rahman sebagai terapi audio juga didukung oleh penelitian Zahwah Luthfiyyah et al. (2025) yang menunjukkan bahwa penerapan terapi murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan serta meningkatkan ketenangan dan kenyamanan setelah diberikan intervensi. Hasil penelitian tersebut dapat menjadi salah satu sumber rujukan yang mendukung penggunaan Surah Ar-Rahman sebagai terapi audio murottal dalam membantu mengatasi kecemasan.

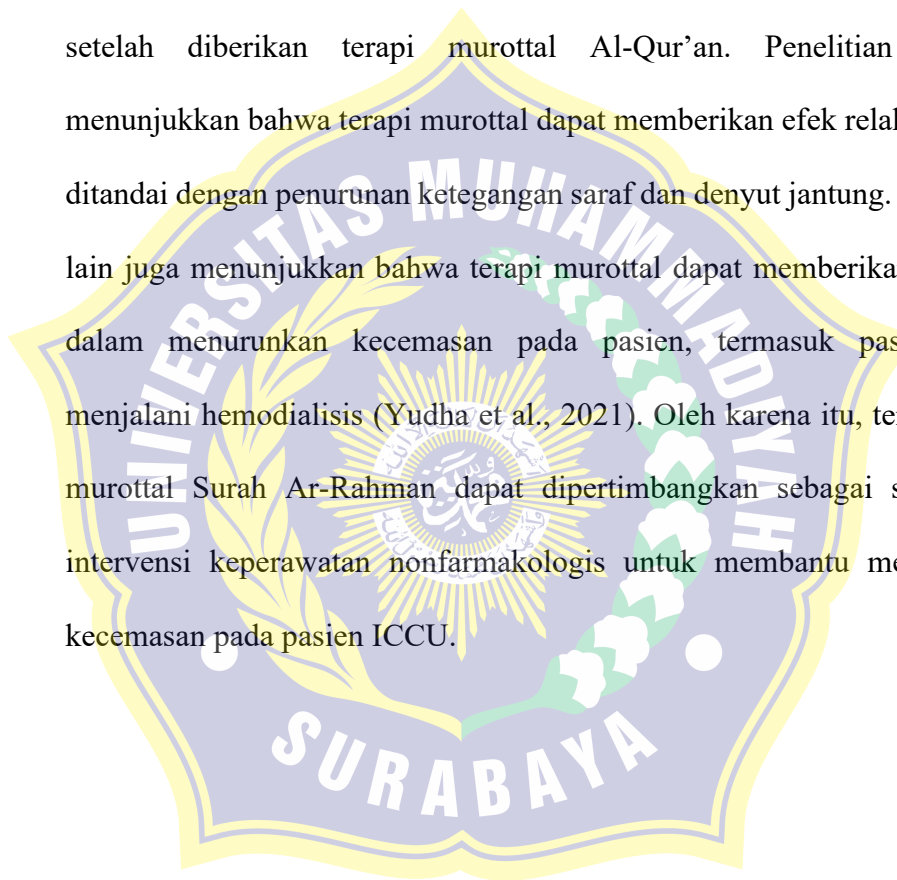
2.2.5 Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur'an terhadap Kecemasan

Kecemasan dapat ditangani melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Salah satu terapi nonfarmakologis yang banyak digunakan adalah terapi audio murottal Al-Qur'an. Gelombang suara yang dihasilkan dari bacaan Al-Qur'an diterima oleh organ pendengaran kemudian diteruskan ke sistem limbik dan hipotalamus yang berperan dalam mengatur emosi (Irmawati et al., 2020).

Stimulasi tersebut dapat menurunkan aktivitas saraf simpatis, mengurangi produksi hormon stres, serta meningkatkan pelepasan hormon

endorfin yang memberikan rasa nyaman dan tenang. Akibatnya, gejala kecemasan seperti gelisah, rasa takut, khawatir berlebihan, peningkatan denyut jantung, dan gangguan tidur dapat berkurang (Alvian et al., 2019).

Penelitian menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien. Asrul (2023) menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi murottal dapat memberikan efek relaksasi yang ditandai dengan penurunan ketegangan saraf dan denyut jantung. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa terapi murottal dapat memberikan manfaat dalam menurunkan kecemasan pada pasien, termasuk pasien yang menjalani hemodialisis (Yudha et al., 2021). Oleh karena itu, terapi audio murottal Surah Ar-Rahman dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk membantu menurunkan kecemasan pada pasien ICCU.



2.3 Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Ansietas

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data secara sistematis untuk mengidentifikasi kondisi biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan lingkungan pasien sebagai dasar dalam menetapkan diagnosis keperawatan. Pada pasien dengan kecemasan di ruang Intensive Cardiac Care Unit (ICCU), pengkajian dilakukan menggunakan Pola Fungsi Kesehatan Gordon, yang meliputi:.

1. Identitas Pasien

Meliputi nama, usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan diagnosis medis. Faktor usia, pengalaman sakit sebelumnya, serta tingkat pendidikan dapat memengaruhi tingkat kecemasan pasien.

2. Keluhan Utama

Pasien biasanya mengeluh merasa takut, khawatir berlebihan, gelisah, sulit tidur, jantung berdebar, dan cemas terhadap kondisi penyakit maupun tindakan medis yang akan dilakukan.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Dikaji mengenai alasan masuk ICCU, kondisi kesehatan yang dialami, persepsi pasien terhadap penyakitnya, serta respon emosional yang muncul selama menjalani perawatan.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Meliputi riwayat penyakit kronis, pengalaman dirawat di rumah sakit, riwayat gangguan kecemasan, dan pengalaman traumatis sebelumnya.

5. Riwayat Keluarga

Dikaji adanya riwayat penyakit serupa, gangguan psikologis dalam keluarga, serta dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien.

6. Pengkajian Berdasarkan Pola Fungsi Kesehatan Gordon

Data pengkajian pada klien dengan infark miokard sebagai berikut:

a. Pola Penatalaksanaan Kesehatan/Persepsi Sehat

Mengkaji persepsi pasien terhadap kondisi kesehatannya, pemahaman mengenai penyakit yang dialami, kepatuhan terhadap pengobatan, kebiasaan kontrol kesehatan, riwayat merokok, konsumsi alkohol, penggunaan obat-obatan, serta faktor risiko penyakit jantung. Pada pasien dengan kecemasan dapat ditemukan rasa takut terhadap penyakit, kurang memahami kondisi yang dialami, serta kekhawatiran terhadap prognosis penyakit.

Pemeriksaan fisik yang dikaji:

- 1) Keadaan umum dan tingkat kesadaran.
- 2) Tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, frekuensi napas, suhu tubuh, dan saturasi oksigen.
- 3) Penampilan umum pasien, kebersihan diri, penggunaan alat medis (monitor jantung, infus, oksigen), dan tingkat distress.

b. Pola Nutrisi-Metabolik

Meliputi kebiasaan makan sebelum dan selama dirawat, nafsu makan, kemampuan menghabiskan makanan, adanya mual, muntah, pembatasan diet, keseimbangan cairan, berat badan, turgor kulit, kelembapan mukosa, suhu tubuh, edema, serta kondisi integritas kulit. Pasien sering mengalami penurunan nafsu makan akibat kecemasan.

Pemeriksaan fisik yang dikaji:

- 1) Tinggi badan dan berat badan.
- 2) Turgor kulit.
- 3) Kelembapan mukosa mulut.
- 4) Warna kulit dan bibir (pucat atau sianosis).
- 5) Adanya edema perifer.
- 6) Integritas kulit, luka tekan, suhu kulit, dan CRT (*Capillary Refill Time*).

c. Pola Eliminasi

Mengkaji pola buang air kecil dan buang air besar, frekuensi, jumlah, warna, konsistensi, penggunaan kateter urin, adanya konstipasi, diare, retensi urin, maupun gangguan eliminasi lainnya selama perawatan.

Pemeriksaan fisik yang dikaji:

- 1) Inspeksi abdomen.
- 2) Auskultasi bising usus.
- 3) Palpasi nyeri tekan abdomen.

4) Distensi kandung kemih bila ada.

d. Pola Istirahat dan Tidur

Mengkaji kebiasaan tidur sebelum sakit, lama tidur, kualitas tidur, kesulitan memulai tidur, sering terbangun, penggunaan obat tidur, serta faktor yang mengganggu tidur seperti nyeri, kecemasan, suara alat monitor, maupun lingkungan ICCU.

Pemeriksaan fisik yang dikaji:

- 1) Tanda kelelahan.
- 2) Mata cekung atau lingkaran hitam.
- 3) Menguap berulang.
- 4) Tampak lemah atau mengantuk.

e. Pola Aktifitas-Latihan

Meliputi kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, tingkat kemandirian, intoleransi aktivitas, kelemahan, kelelahan, penggunaan alat bantu, pola olahraga sebelum sakit, serta respons fisiologis terhadap aktivitas seperti peningkatan denyut nadi, tekanan darah, atau sesak napas. Pada pasien ICCU aktivitas umumnya dibatasi sehingga dapat meningkatkan kecemasan.

Pemeriksaan fisik yang dikaji:

- 1) Kekuatan otot ekstremitas.
- 2) Rentang gerak (ROM).
- 3) Adanya edema ekstremitas.
- 4) Warna dan suhu akral.
- 5) Distensi vena jugularis.

- 6) Pemeriksaan sistem respirasi meliputi inspeksi gerakan dada, penggunaan otot bantu napas, palpasi ekspansi dada, perkusi paru, dan auskultasi suara napas.
- 7) Pemeriksaan sistem kardiovaskular meliputi inspeksi prekordium, palpasi ictus cordis, auskultasi bunyi jantung (S1, S2, murmur, gallop), irama jantung, serta perfusi perifer.

f. Pola Kognitif-Perseptual-Keadekuatan Alat Sensori

Mengkaji tingkat kesadaran, orientasi, daya ingat, kemampuan berkomunikasi, kemampuan memahami informasi, persepsi terhadap penyakit, adanya nyeri, pusing, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, maupun perubahan sensori lainnya. Intensitas nyeri dapat dikaji menggunakan skala Numeric Rating Scale (NRS).

Pemeriksaan fisik yang dikaji:

- 1) Pemeriksaan kepala dan wajah.
- 2) Mata (konjungtiva, sklera, pupil).
- 3) Telinga.
- 4) Hidung.
- 5) Mulut dan rongga mulut.
- 6) Pemeriksaan saraf kranial sederhana sesuai kondisi pasien.

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Meliputi gambaran diri, harga diri, identitas diri, ideal diri, serta respons emosional terhadap penyakit. Pasien dapat menunjukkan

perasaan takut, cemas, tidak berdaya, khawatir terhadap kematian, serta merasa menjadi beban bagi keluarga.

Pemeriksaan fisik yang dikaji:

- 1) Ekspresi wajah.
- 2) Kontak mata.
- 3) Postur tubuh.
- 4) Tanda-tanda gelisah, tremor, atau agitasi akibat kecemasan.

h. Pola Reproduksi Seksual

Meliputi status perkawinan, fungsi reproduksi, perubahan aktivitas seksual akibat penyakit, serta dampak kondisi kesehatan terhadap hubungan dengan pasangan apabila relevan dengan kondisi pasien.

i. Pola Hubungan Peran

Mengkaji hubungan pasien dengan keluarga, pasangan, teman, lingkungan kerja, serta perubahan peran akibat penyakit. Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting dalam mengurangi kecemasan pasien selama menjalani perawatan di ICCU.

Pemeriksaan fisik yang dikaji:

- 1) Tidak terdapat pemeriksaan fisik khusus, namun diamati kemampuan pasien berinteraksi, komunikasi verbal maupun nonverbal, serta respons terhadap keluarga dan tenaga kesehatan.

j. Pola Koping dan Toleransi Stres

Mengkaji mekanisme koping yang digunakan pasien ketika menghadapi penyakit, sumber dukungan sosial, tingkat kecemasan,

faktor pencetus stres, kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan ICCU, serta respons emosional yang muncul. Pengkajian kecemasan dapat menggunakan instrumen *Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety* (HADS-A).

Pemeriksaan fisik yang dikaji:

- 1) Respons fisiologis akibat kecemasan seperti takikardia, takipnea, peningkatan tekanan darah, tremor, berkeringat dingin, wajah tegang, gelisah, dan sulit berkonsentrasi.
- 2) Tingkat kecemasan dapat diukur menggunakan instrumen *Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety* (HADS-A).

k. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Mengkaji nilai hidup, keyakinan spiritual, aktivitas ibadah, kebutuhan dukungan spiritual, serta pengaruh keyakinan terhadap proses penyembuhan. Pada pasien Muslim dapat dikaji kebiasaan membaca Al-Qur'an, mendengarkan murottal, berdoa, dan kebutuhan ibadah selama dirawat.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon klien pada masalah kesehatan, risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan adalah bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (Tim Pokja SDKI, 2017). Diagnosis utama yang sesuai dengan fokus penelitian adalah:

1. Ansietas (D.0080)

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

Penyebab:

- Krisis situasional.
- Ancaman terhadap status kesehatan.
- Kurang terpapar informasi.
- Perubahan lingkungan.
- Hospitalisasi.
- Ancaman kematian.

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif:

- Merasa bingung.
- Merasa khawatir.
- Sulit berkonsentrasi.
- Merasa takut.

Objektif:

- Tampak gelisah.

- Tampak tegang.
- Sulit tidur.
- Frekuensi nadi meningkat.
- Frekuensi napas meningkat.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan (SDKI, SLKI, SIKI).

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	STANDAR LUARAN KEPERAWATAN (SLKI)	STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
1.	Ansietas (D.0080)	Tujuan dan kriteria hasil, setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam, maka diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093), dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kekhawatiran menurun (1). 2. Perilaku gelisah menurun (1). 3. Ketegangan menurun (1). 4. Frekuensi nadi membaik (5). 5. Pola tidur membaik (5). 6. Konsentrasi meningkat (5). 7. Skor HADS-A menurun (1).	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 7. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami

			2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 4. Latih Teknik relaksasi dengan terapi audio murrotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman selama 15-20 menit selama 3 hari.
--	--	--	---

2.3.4 Implementasi

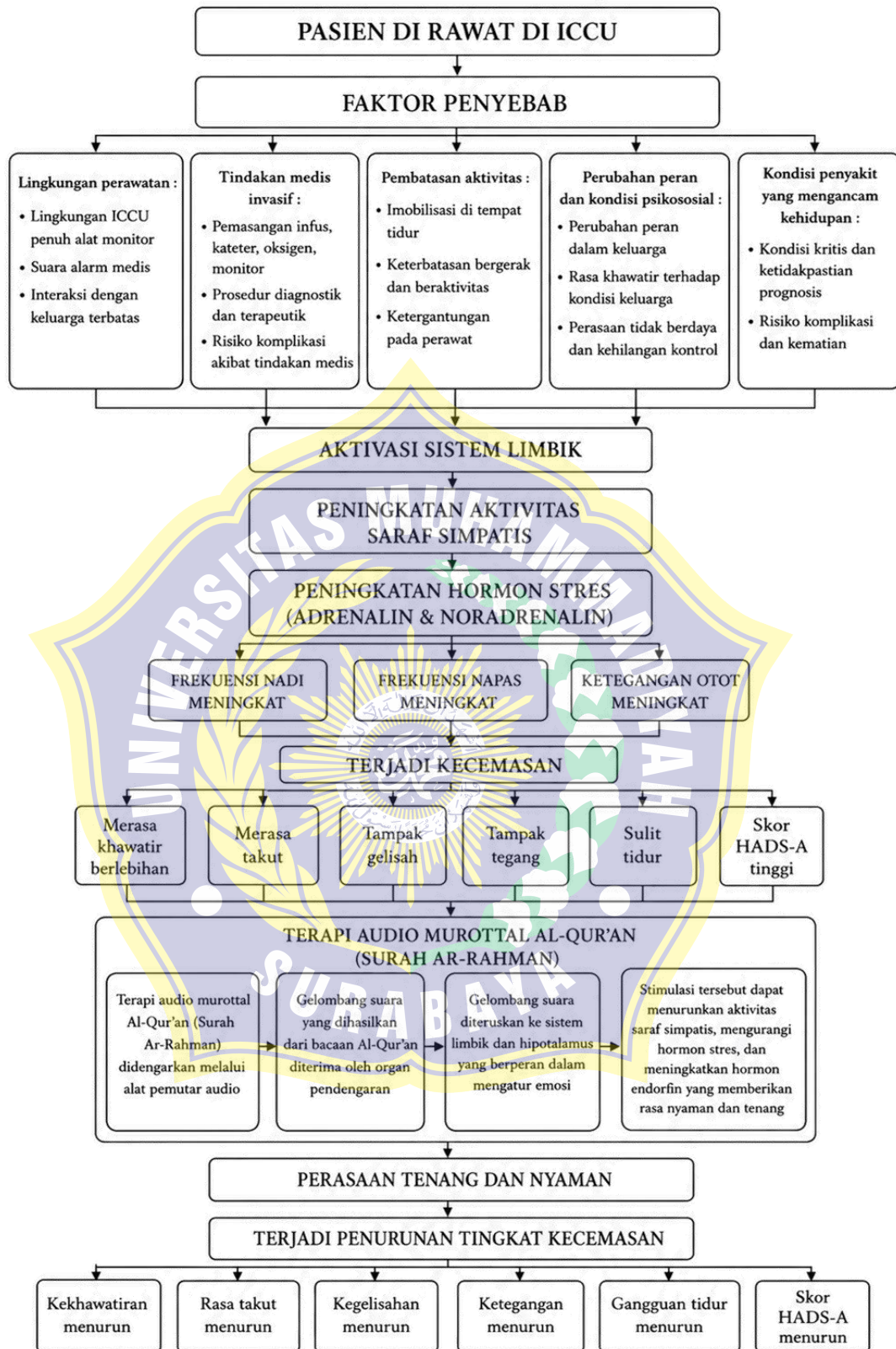
Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Pada tahap ini perawat melakukan intervensi yang telah direncanakan untuk membantu pasien mencapai tujuan kesehatan yang diharapkan (Tim Pokja SIKI, 2022).

Implementasi harus dilakukan secara sistematis, terkoordinasi, berkesinambungan, serta terdokumentasi dengan baik. Dalam praktiknya, implementasi dapat berupa tindakan mandiri perawat seperti observasi dan edukasi kesehatan, maupun tindakan kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter dan ahli gizi.

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi dan dokumentasi dilakukan pada setiap tahapan proses keperawatan. Perawat harus mendokumentasikan seluruh kegiatan proses keperawatan secara komprehensif. Membandingkan hasil yang dicapai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan menjadi masukan untuk perawat dalam menetapkan keberhasilan suatu tindakan keperawatan yang telah diberikan.

2.3.6 WOC



Gambar 2.2 WOC.

Sumber: Dimodifikasi dari Stuart (2022), Hall & Hall (2021), Potter et al. (2021), serta Damayanti et al. (2024) dan Setiawan et al. (2025).