

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular masih menjadi ancaman di dunia, salah satunya Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang merupakan penyakit kardiovaskular akibat penyempitan atau penyumbatan arteri koroner yang dapat menyebabkan gangguan suplai oksigen ke otot jantung (Chong *et al.*, 2025). Selain menimbulkan gangguan fisik, pasien PJK juga sering mengalami masalah psikologis berupa ansietas. Ansietas pada pasien PJK dapat muncul akibat kekhawatiran terhadap kondisi penyakit, ketakutan terhadap komplikasi, ketidakpastian proses penyembuhan, perubahan status kesehatan, maupun tindakan medis yang akan dijalani (Carroll *et al.*, 2021). Kondisi tersebut memunculkan respons emosional seperti rasa takut, gelisah, sulit berkonsentrasi, gangguan tidur, dan perasaan tidak tenang yang dapat memengaruhi kondisi pasien secara keseluruhan (Ellys *et al.*, 2021).

Ansietas pada pasien PJK perlu mendapat perhatian karena dapat berdampak pada kondisi fisiologis maupun proses pemulihan pasien. Ansietas dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi napas, serta kebutuhan oksigen miokard sehingga berpotensi memperberat kondisi jantung (Tallulembang *et al.*, 2024). Selain itu, ansietas yang tidak tertangani dapat menurunkan kualitas hidup, menghambat proses perawatan, serta memengaruhi kepatuhan terapi pasien. Diperlukan intervensi

keperawatan yang efektif untuk membantu mengatasi ansietas pada pasien penyakit jantung koroner (Shahjehan *et al.*, 2024).

Menurut data dari *Global Burden of Cardiovascular Disease (CVD)* pada tahun 2023 secara global terdapat sekitar 19,2 juta kematian yang berkaitan dengan kejadian penyakit kardiovaskular (Chong *et al.*, 2025). Hal ini meningkat dari tahun sebelumnya (2020) yang mencatat kematian akibat penyakit kardiovaskular sebanyak 18,6 juta orang (Savarese *et al.*, 2023). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi penyakit kardiovaskuler yang telah di diagnosis oleh dokter di Indonesia mencapai 877.531 jiwa (RI, 2023). Data Badan Riset dan Inovasi Nasional menyebutkan, kematian di Indonesia akibat penyakit kardiovaskular mencapai 651.481 penduduk per tahun (BRIN, 2024). Data survei dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur menyebutkan prevalensi penderita penyakit jantung sekitar 1,5%, sehingga diperkirakan terdapat lebih dari 600 ribu penderita penyakit jantung koroner di wilayah tersebut (DinkesJatim, 2024). Data di RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo di bulan November 2024 - November 2025 kasus Penyakit Jantung Koroner (PJK) sebanyak 404 orang. (Data rekam medik RSUD dr Harjono Ponorogo, 2024-2025).

Penyakit jantung koroner (PJK) diawali dengan terjadinya penumpukan plak aterosklerosis pada arteri koroner yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan berkurangnya aliran darah ke otot jantung (Vlastra *et al.*, 2022). Kondisi ini mengakibatkan suplai oksigen ke miokard menurun sehingga pasien mulai merasakan keluhan seperti nyeri dada (*angina*), sesak

napas, mudah lelah, jantung berdebar, dan kelemahan fisik (Tallulembang *et al.*, 2024). Munculnya gejala tersebut sering menimbulkan persepsi ancaman terhadap keselamatan jiwa pasien karena penyakit jantung identik dengan kondisi yang serius dan berisiko kematian (Oktaviono, 2024). Ketika pasien menyadari kondisi penyakitnya, muncul kekhawatiran terhadap proses pengobatan, kemungkinan kekambuhan, keterbatasan aktivitas, perubahan peran dalam keluarga, serta ketidakpastian terhadap kesembuhan. Keadaan ini memicu respons emosional berupa kecemasan (Su & Yeh, 2021).

Kecemasan atau *anxiety* merupakan kondisi ketika individu mengalami perasaan takut, khawatir, dan tidak nyaman terhadap ancaman yang tidak jelas maupun ancaman nyata yang dirasakan (Vlastra *et al.*, 2018). Kecemasan yang muncul akan mengaktivasi sistem saraf simpatis sehingga terjadi peningkatan tekanan darah, denyut jantung, frekuensi napas, keringat dingin, sulit tidur, rasa gelisah, serta ketegangan otot (Arifa *et al.*, 2023). Kondisi ini dapat memicu perubahan hemodinamik, seperti meningkatnya tekanan darah, denyut jantung, frekuensi napas, munculnya keringat dingin, gangguan berkemih, serta rasa tidak nyaman pada perut (Su & Yeh, 2021).

Pada pasien PJK, kondisi ini dapat memperberat kerja jantung karena kebutuhan oksigen miokard meningkat, sehingga berisiko memperburuk kondisi klinis pasien (Carroll *et al.*, 2017). Jika tidak segera ditangani, ansietas dapat menyebabkan ketidakstabilan hemodinamik dan meningkatkan risiko komplikasi penyakit. Penanganan kecemasan menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan pada pasien penyakit jantung

koroner (Yogiarto, 2025). Untuk mengatasi hal tersebut, diperlukan intervensi non-farmakologis yang efektif dan aman. Salah satu metode yang banyak digunakan adalah terapi musik, khususnya musik dengan suara alam (Sitorus & Elita, 2025).

Manajemen kecemasan tidak selalu harus mengandalkan farmakoterapi, karena obat penenang dapat menimbulkan efek samping seperti mengantuk, gangguan pernapasan, maupun interaksi obat yang berisiko pada pasien kardiovaskular (Arifa *et al.*, 2023). Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), manajemen ansietas merupakan intervensi utama dan paling tepat dilakukan pada pasien dengan masalah keperawatan ansietas (Laloan, 2025). Intervensi ini bertujuan untuk mengurangi perasaan takut, khawatir, dan ketegangan yang dialami pasien melalui tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Tindakan observasi meliputi identifikasi tingkat ansietas, tanda-tanda verbal dan nonverbal kecemasan, serta faktor pencetus kecemasan (Shahjehan *et al.*, 2024). Tindakan terapeutik dilakukan dengan menciptakan lingkungan yang tenang memberikan rasa aman dan nyaman, serta menggunakan teknik relaksasi untuk membantu pasien mengontrol emosinya. Edukasi diberikan dengan menjelaskan kondisi penyakit yang dialami, memberikan informasi yang jelas mengenai proses perawatan, dan melatih teknik koping adaptif agar pasien mampu mengurangi rasa cemas secara mandiri (Sawu & Indriyani, 2024).

Intervensi non-farmakologis berupa terapi musik suara alam menjadi salah satu alternatif yang aman, mudah diterapkan, dan efektif dalam

membantu mengurangi ansietas pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK). Salah satu bentuk terapi musik yang banyak digunakan dalam praktik keperawatan adalah musik dengan suara alam, seperti gemericik air, kicauan burung, deburan ombak, maupun suara hujan (Ellys *et al.*, 2021). Musik suara alam memberikan efek relaksasi melalui stimulasi sistem limbik yang berperan dalam pengaturan emosi, sehingga menekan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis (Montone *et al.*, 2024). Respons tersebut menyebabkan penurunan pelepasan hormon stres, membantu menstabilkan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan, serta menciptakan rasa tenang dan nyaman. Selain itu, suara alam berfungsi sebagai distraksi positif yang mengalihkan perhatian pasien dari rasa cemas terhadap kondisi penyakit maupun tindakan medis yang dijalani, sehingga dapat membantu menurunkan tingkat ansietas (Carroll *et al.*, 2022).

Berdasarkan uraian diatas, terapi musik suara alam merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif, aman, dan mudah diterapkan untuk menurunkan ansietas pada pasien penyakit jantung koroner. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) tentang “Penerapan Terapi Musik Suara Alam Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Di RSUD dr. Harjonono S Kabupaten Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk mengatasi permasalahan yang muncul dari fenomena yang diangkat oleh peneliti yang dituangkan pada

latar belakang masalah. Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Terapi Musik Suara Alam Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Di RSUD dr. Harjonono S Kabupaten Ponorogo”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan penerapan terapi musik suara alam pada pasien Penyakit Jantung Koroner dengan masalah keperawatan ansietas di RSUD dr. Harjonono S Kabupaten Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji tingkat kecemasan pada pasien Penyakit Jantung Koroner di RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan terkait kecemasan pada pasien Penyakit Jantung Koroner di RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo.
3. Merencanakan intervensi keperawatan berupa terapi musik suara alam sebagai upaya non-farmakologis untuk menurunkan kecemasan pada pasien Penyakit Jantung Koroner
4. Melakukan implementasi keperawatan penerapan terapi musik suara alam pada pasien Penyakit Jantung Koroner di RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo.
5. Melakukan evaluasi keperawatan terhadap perubahan tingkat kecemasan pasien Penyakit Jantung Koroner sebelum dan sesudah diberikan terapi musik suara alam.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.2 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu keperawatan terkait intervensi non-farmakologis, khususnya penggunaan terapi musik suara alam untuk menurunkan kecemasan pada pasien Penyakit Jantung Koroner. Hasil penelitian juga dapat menjadi dasar pengembangan teori dan referensi bagi studi selanjutnya mengenai manajemen kecemasan dalam tindakan invasif.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Penelitian ini bermanfaat bagi pasien karena penerapan terapi musik suara alam dapat membantu menurunkan kecemasan. Dengan berkurangnya kecemasan, pasien diharapkan merasa lebih nyaman, kooperatif, dan mengalami pengalaman prosedur yang lebih positif.

2. Manfaat untuk Keluarga

Bagi keluarga, penelitian ini memberikan informasi mengenai strategi non-farmakologis yang dapat mendukung kondisi emosional pasien. Keluarga dapat lebih memahami cara membantu pasien merasa tenang dan dapat berperan aktif dalam memberikan dukungan selama proses perawatan.

3. Manfaat untuk Rumah Sakit

Bagi rumah sakit, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan standar operasional atau program intervensi non

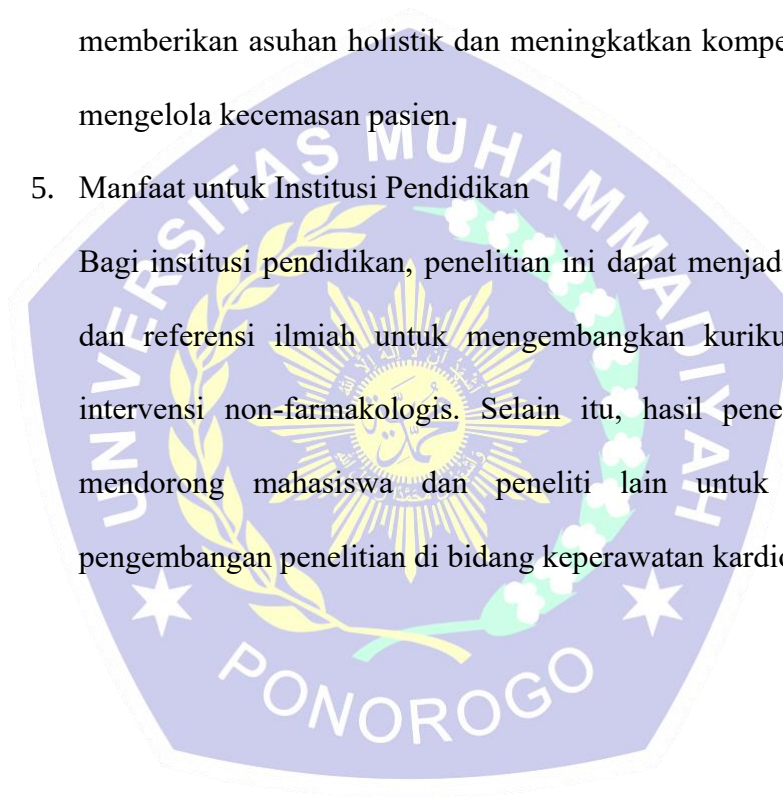
farmakologis yang efektif, murah, dan mudah diterapkan. Hal ini berpotensi meningkatkan kualitas pelayanan, kepuasan pasien, serta efisiensi perawatan.

4. Manfaat untuk Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan, penelitian ini menambah bukti ilmiah mengenai efektivitas terapi musik suara alam sebagai intervensi mandiri perawat. Temuan ini memperkuat peran perawat dalam memberikan asuhan holistik dan meningkatkan kompetensi dalam mengelola kecemasan pasien.

5. Manfaat untuk Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan, penelitian ini dapat menjadi bahan ajar dan referensi ilmiah untuk mengembangkan kurikulum terkait intervensi non-farmakologis. Selain itu, hasil penelitian dapat mendorong mahasiswa dan peneliti lain untuk melakukan pengembangan penelitian di bidang keperawatan kardiovaskuler.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Jantung Koroner

2.1.1 Definisi

Menurut *American Heart Association* Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan serangan jantung yang terjadi akibat adanya penumpukan plak di arteri jantung (Jupron & Sutrisno, 2025). Penyakit Jantung Koroner (PJK), juga dikenal sebagai *Coronary Heart Disease* (CHD) atau *Ischemic Heart Disease* (IHD), adalah suatu kondisi ketika arteri koroner yang bertugas menyuplai darah kaya oksigen ke otot jantung mengalami penyempitan atau sumbatan (Rachmawati *et al.*, 2021). Penyempitan ini umumnya disebabkan oleh aterosklerosis, yaitu proses kronis berupa penumpukan plak yang terdiri dari lemak, kolesterol, kalsium, dan jaringan ikat pada dinding pembuluh darah (Nafisah *et al.*, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit jantung koroner merupakan bagian dari penyakit kardiovaskular yang menjadi penyebab utama kematian di dunia, dengan angka kematian mencapai 17,9 juta jiwa per tahun (31% dari seluruh kematian global) (*World Health Organization*, 2025). Secara klinis, PJK ditandai dengan gejala seperti nyeri dada (angina), sesak napas, kelelahan, dan palpitasi. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi infark miokard akut, gagal jantung, atau bahkan kematian mendadak. Diagnosis PJK biasanya dilakukan melalui pemeriksaan EKG, tes treadmill,

angiografi koroner, dan pemeriksaan biomarker jantung (Andreiani *et al.*, 2025).

Penyakit jantung koroner memang sangat mematikan. Di negara-negara berkembang penyakit jantung koroner merupakan salah satu pengancam jiwa manusia yang masih sangat merajalela. Telah banyak orang meninggal karena penyakit ini dan biaya operasi untuk penyembuhan pun terbilang sangat mahal (Wahidah & Harahap, 2021). Pada umumnya menyerang orang-orang yang relatif sudah cukup tua yaitu sekitar umur 50 tahun keatas, tetapi kewaspadaan dan juga pengetahuan mengenai penyakit jantung koroner harus tetap dimiliki mulai umur sedini mungkin. Karena penyakit jantung koroner berawal dari kelalaian hidup ketika masih muda (Rachmawati *et al.*, 2021).

2.1.2 Etiologi

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan kondisi dengan penyebab yang kompleks dan melibatkan berbagai faktor. Secara umum, faktor etiologi PJK dapat dibedakan menjadi faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat dikendalikan (Laloan, 2025). Faktor yang tidak dapat dimodifikasi mencakup usia, jenis kelamin, faktor genetik, serta riwayat penyakit dalam keluarga. Sementara itu, faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi tekanan darah tinggi, kebiasaan merokok, obesitas, gangguan kadar lipid, serta faktor psikososial (Andreiani *et al.*, 2025).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian secara global,

termasuk di Indonesia. Penyebab utama terjadinya PJK adalah aterosklerosis, yaitu suatu proses patologis yang ditandai oleh akumulasi plak yang terdiri dari lemak, kolesterol, kalsium, serta substansi lainnya pada dinding arteri koroner (Andreiani *et al.*, 2025).

Kondisi ini menyebabkan penyempitan lumen pembuluh darah sehingga aliran darah menuju miokardium menjadi berkurang. Plak aterosklerosis juga dapat memicu terjadinya trombosis koroner yang berpotensi menyebabkan infark miokard (Rachmawati *et al.*, 2021). Berbagai faktor risiko diketahui berperan dalam mempercepat terjadinya aterosklerosis, antara lain hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, obesitas, kebiasaan merokok, serta pola hidup kurang aktif. Selain itu, faktor usia lanjut dan adanya riwayat PJK dalam keluarga turut meningkatkan risiko seseorang mengalami penyakit ini. Interaksi berbagai faktor risiko tersebut dapat mempercepat perkembangan aterosklerosis dan meningkatkan kemungkinan terjadinya kejadian kardiovaskular akut. Oleh sebab itu, pemahaman yang komprehensif mengenai etiologi PJK menjadi hal yang penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit kardiovaskular di masyarakat (Carroll *et al.*, 2017).

2.1.3 Klasifikasi

Menurut Huon Gray (2002:113), penyakit jantung koroner (PJK) diklasifikasikan menjadi tiga jenis, yaitu *Silent Ischaemia* (*Asintomatik*), *Angina Pectoris*, dan *Infark Miokard Akut* (*Serangan*

Jantung). Adapun penjelasan masing-masing klasifikasi adalah sebagai berikut:

a. *Silent Ischaemia (Asintomatik)*

Silent Ischaemia, atau *Silent Myocardial Ischemia* (SMI), adalah kondisi terjadinya penurunan aliran darah dan oksigen ke otot jantung (miokard) tanpa disertai gejala khas seperti nyeri dada (angina), sesak napas, atau gejala *angina equivalent* lainnya. Meskipun tidak menimbulkan rasa nyeri yang dirasakan pasien, kondisi ini tetap menunjukkan bukti objektif adanya *iskemia miokard* melalui pemeriksaan diagnostik seperti perubahan segmen ST pada elektrokardiografi (EKG), temuan abnormal pada *echocardiography*, atau defek perfusi pada pemeriksaan pencitraan nuklir. Kurangnya gejala membuat deteksi dini sulit, tetapi kondisi ini tetap meningkatkan risiko kejadian kardiovaskular serius seperti infark miokard atau kematian mendadak (Shahjehan *et al.*, 2024).

b. *Angina Pectoris*

Angina pectoris merupakan sindrom klinis yang terjadi akibat iskemia miokard sementara, yaitu kondisi ketika suplai oksigen dan aliran darah ke otot jantung tidak mampu memenuhi kebutuhan metaboliknya. Keadaan ini umumnya disebabkan oleh penyempitan arteri koroner akibat proses *aterosklerosis*, meskipun dapat pula dipicu oleh spasme arteri koroner atau disfungsi mikrovaskular. Secara klinis, angina pectoris ditandai oleh nyeri

atau rasa tidak nyaman di dada yang bersifat menekan atau tertindih, dapat menjalar ke lengan kiri, leher, rahang, atau punggung, dan biasanya muncul saat aktivitas fisik atau stres emosional serta berkurang dengan istirahat atau pemberian nitrat (Sharma *et al.*, 2024)

Dalam konteks Penyakit Jantung Koroner (PJK), angina pectoris merupakan manifestasi klinis utama penyakit arteri koroner dan mencerminkan adanya gangguan perfusi miokard yang bersifat reversibel. Berdasarkan karakteristik klinisnya, angina pectoris dibedakan menjadi angina stabil dan angina tidak stabil, di mana angina tidak stabil menunjukkan kondisi iskemia yang lebih berat dan berisiko tinggi berkembang menjadi sindrom koroner akut. Keberadaan angina pectoris berhubungan dengan peningkatan risiko kejadian kardiovaskular mayor, sehingga memerlukan evaluasi dan penatalaksanaan yang komprehensif untuk mencegah progresivitas penyakit dan komplikasi lebih lanjut (Montone *et al.*, 2024).

c. *Infark Miokard Akut (Serangan Jantung)*

Infark miokard akut (IMA), atau yang sering disebut serangan jantung, adalah kondisi medis serius yang terjadi ketika suplai darah ke sebagian otot jantung (miokardium) mengalami gangguan secara tiba-tiba, biasanya akibat oklusi total atau hampir total pada arteri koroner oleh trombus yang terbentuk dari ruptur plak aterosklerotik. Gangguan aliran darah ini menyebabkan

iskemia berat dan berlanjut, yang akhirnya mengakibatkan nekrosis atau kematian sel-sel miokardium secara ireversibel jika tidak segera ditangani. Penegakan diagnosis IMA biasanya didukung oleh bukti klinis (nyeri dada khas/tekanan dada), perubahan pada elektrokardiogram (EKG), serta peningkatan biomarker jantung seperti troponin (Munawara *et al.*, 2025).

Infark miokard akut merupakan bentuk paling parah dari sindrom koroner akut dan berimplikasi pada peningkatan angka morbiditas dan mortalitas jika tidak cepat ditangani. IMA dapat dibagi menjadi dua kategori utama berdasarkan temuan EKG: infark miokard akut dengan elevasi segmen ST (STEMI) dan infark miokard akut tanpa elevasi segmen ST (NSTEMI), yang masing-masing membutuhkan strategi penatalaksanaan dan urgensi medis berbeda (Amriani *et al.*, 2024).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinik Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang paling sering ditemukan adalah angina pectoris, yaitu suatu sindrom klinis yang ditandai dengan nyeri dada yang muncul saat melakukan aktivitas fisik atau stres emosional akibat terjadinya iskemia miokard. Nyeri dada ini muncul karena adanya ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen pada otot jantung. Kondisi angina pectoris umumnya menunjukkan bahwa telah terjadi penyempitan pembuluh darah koroner lebih dari 70%, sehingga aliran darah ke jantung menjadi tidak optimal (Wahidah & Harahap, 2021).

Dalam keadaan tertentu, angina pektoris dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius, yaitu Sindrom Koroner Akut (SKA). SKA terjadi akibat penyumbatan aliran darah koroner secara tiba-tiba, yang dapat menyebabkan kerusakan otot jantung secara permanen dan dikenal sebagai serangan jantung mendadak (Andreiani *et al.*, 2025).

Secara klinis, SKA ditandai dengan nyeri dada hebat yang sering digambarkan pasien seperti tertimpa beban berat, tercekik, diremas, ditusuk, atau terasa terbakar. Nyeri umumnya dirasakan di belakang tulang dada sebelah kiri, namun dapat menyebar ke seluruh area dada. Pada banyak kasus, nyeri juga dapat menjalar ke leher, rahang, bahu, punggung, hingga lengan kiri, yang merupakan ciri khas nyeri jantung (Nafisah *et al.*, 2024).

Selain nyeri dada, penderita PJK juga sering mengalami gejala penyerta seperti sesak napas, keringat dingin, mual, muntah, pusing, serta rasa lemah. Beberapa pasien juga mengeluhkan rasa tidak nyaman di dada atau nyeri di ulu hati tanpa penyebab yang jelas. Gejala-gejala ini muncul sebagai respons tubuh terhadap berkurangnya aliran darah dan oksigen ke jantung (Rachmawati *et al.*, 2021).

Pada kelompok tertentu, seperti lansia, perempuan, dan penderita diabetes melitus, manifestasi klinik PJK sering kali tidak khas. Pasien mungkin tidak merasakan nyeri dada yang jelas, tetapi hanya mengalami kelelahan berlebihan, sesak napas ringan, atau rasa tidak

nyaman yang sulit dijelaskan. Kondisi ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam mengenali penyakit, sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi (Gigaramadan & Graharti, 2025).

Oleh karena itu, pemahaman mengenai manifestasi klinik PJK sangat penting, baik bagi tenaga kesehatan maupun masyarakat umum. Deteksi dini terhadap tanda dan gejala PJK diharapkan dapat membantu penanganan yang lebih cepat dan tepat, sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi serius, meningkatkan kualitas hidup pasien, serta mengurangi angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit jantung koroner (Sharma *et al.*, 2024).

2.1.5 Patofisiologi

Proses terjadinya penyakit jantung koroner bermula dari aterosklerosis, yaitu kondisi akibat akumulasi *lipoprotein* plasma yang disertai proliferasi komponen seluler pada dinding arteri koroner. Pembentukan plak pada dinding pembuluh darah tersebut menyebabkan penyempitan hingga hambatan aliran darah arteri, sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung koroner, terutama apabila terjadi ruptur plak yang diikuti pembentukan trombus (Santosa & Baharuddin, 2020).

Plak *aterosklerosis* terbentuk akibat disfungsi endotel yang memungkinkan *Low Density Lipoprotein* (LDL) terakumulasi pada dinding pembuluh darah. Berdasarkan karakteristiknya, plak aterosklerosis dibedakan menjadi dua jenis, yaitu plak stabil dan plak tidak stabil (Sawu & Indriyani, 2024). Kolesterol dan trigliserida

merupakan komponen lipid yang memiliki peran penting bagi tubuh. Namun, ketidakseimbangan atau peningkatan kadar lipid tersebut dapat menimbulkan kerusakan pada dinding pembuluh darah dan memicu pembentukan plak aterosklerosis. Plak yang terbentuk dapat menghambat aliran darah sehingga berkontribusi terhadap terjadinya penyakit jantung koroner (Zheng *et al.*, 2024).

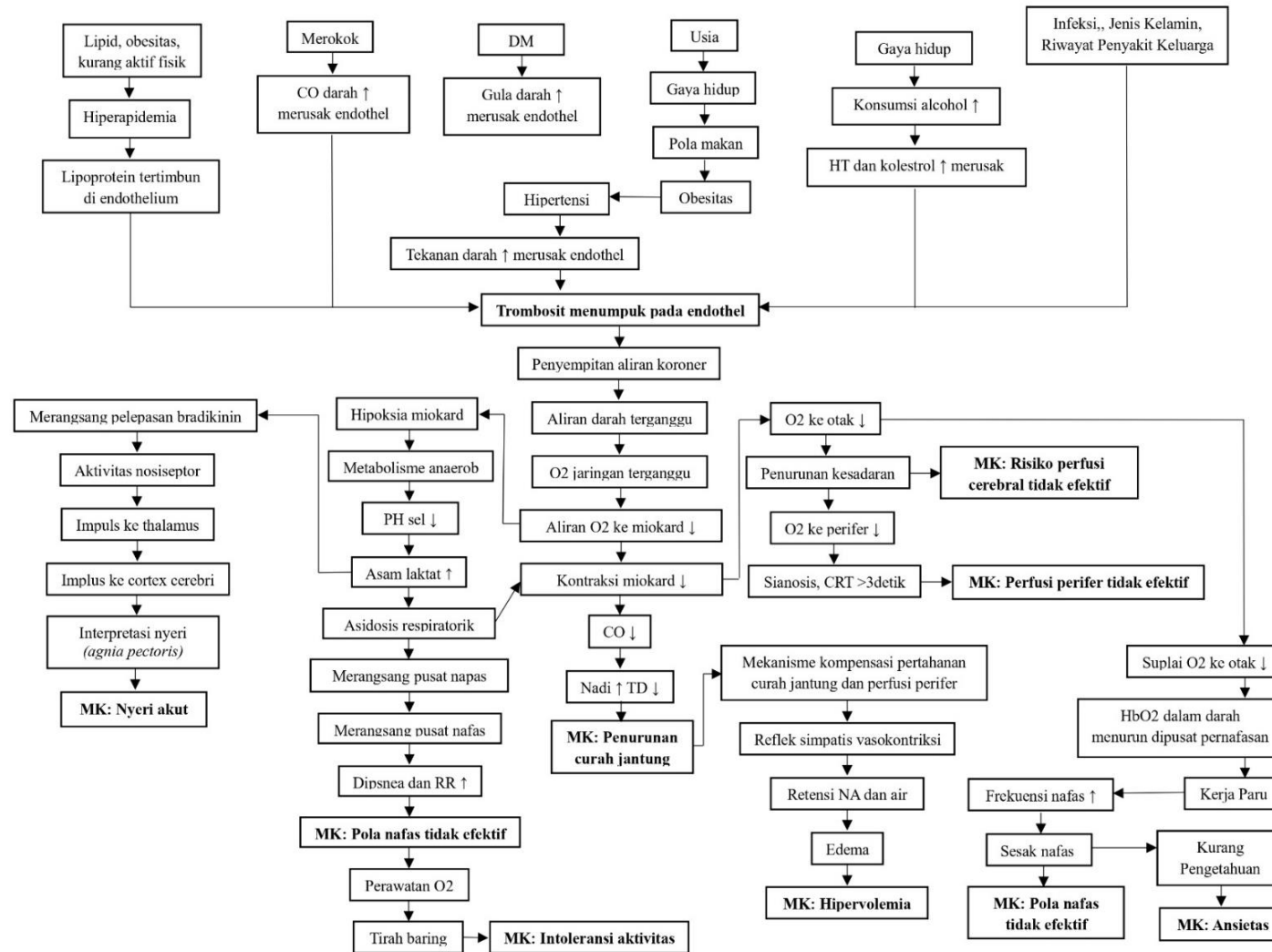
Penyumbatan pada pembuluh darah koroner mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke otot jantung sehingga suplai oksigen menurun dan menimbulkan keluhan nyeri dada. Kondisi nyeri tersebut menandakan terjadinya iskemia miokard, yang apabila berlangsung dalam waktu lama tanpa intervensi dapat berujung pada kerusakan permanen atau nekrosis jaringan otot jantung. Penyakit jantung koroner juga menyebabkan penurunan perfusi miokardium sehingga fungsi pompa jantung menjadi tidak efektif dalam mendistribusikan darah ke organ vital dan jaringan perifer secara optimal (Pradana *et al.*, 2022).

Iskemic miokard dan nekrosis jaringan menyebabkan protein otot jantung dilepaskan dari miofibril ke dalam sirkulasi darah. Semakin luas area infark pada miokardium, semakin tinggi pula kadar troponin dalam darah, yang berdampak pada penurunan fungsi jantung, salah satunya berupa berkurangnya kontraktilitas miokard sehingga terjadi penurunan curah jantung (Nafisah *et al.*, 2024). Selain itu, pasien penderita penyakit jantung koroner sering mengalami sesak napas (*dispnea*) yang disebabkan oleh iskemia miokard disertai gangguan

fungsi ventrikel kiri. Peningkatan tekanan pengisian ventrikel kiri yang berlangsung secara progresif dapat berlanjut menjadi gagal jantung (Legha & Mukin, 2023). Penderita penyakit jantung koroner dapat mengalami kelelahan (fatigue) akibat meningkatnya beban kerja jantung dalam memompa darah serta berkurangnya suplai oksigen kedalam jaringan (Amriani *et al.*, 2024).



2.1.6 Pathway



Gambar 2. 1 *Pathway* Penyakit Jantung Koroner

Sumber: Berman *et al.*, 2021, Wang *et al.*, 2024

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Sebagian penyakit jantung koroner dapat berkembang tanpa disertai tanda dan gejala yang khas. Oleh karena itu, penderita PJK dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan penunjang secara rutin. Pada penyakit jantung koroner, pemeriksaan penunjang tersebut meliputi:

a. Pemeriksaan Biomarker Jantung

Biomarker jantung digunakan sebagai indikator penting dalam menegakkan diagnosis klinis penyakit jantung. Berdasarkan pedoman *American College of Cardiology Foundation/American Heart Association* (ACCF/AHA) serta *European Society of Cardiology* (ESC), pemeriksaan biomarker merupakan metode yang paling andal untuk mendiagnosis penyakit jantung. Selain itu, biomarker berperan dalam menilai tingkat keparahan penyakit, membantu menentukan strategi terapi yang tepat (Amriani *et al.*, 2024).

b. Tes EKG (*elektrokardiografi*)

Tes *elektrokardiografi* (EKG) merupakan pemeriksaan yang digunakan untuk membantu mendeteksi penyakit jantung koroner dengan memberikan gambaran aktivitas listrik dan fisiologi miokardium. Pada kondisi normal, hasil EKG menunjukkan pola gelombang P, kompleks QRS, dan gelombang T yang teratur dan konsisten. Namun, pada penderita PJK dapat ditemukan perubahan pola EKG, seperti gelombang T yang mendatar atau

mengalami depresi, serta adanya elevasi atau depresi segmen ST yang tidak norma (Amriani *et al.*, 2024).

c. Tes Treadmill

Tes treadmill merupakan pemeriksaan untuk mendeteksi penyakit jantung koroner dengan memantau aktivitas listrik jantung, tekanan darah, dan respons tubuh selama pasien melakukan aktivitas fisik di atas treadmill (Jupron & Sutrisno, 2025).

d. Stress Ekokardiografi

Tes ini dilakukan dengan cara memeriksa struktur jantung, status hemodinamik, fraksi ejeksi ventrikel kiri, volume dan massa ada jantung (Chong *et al.*, 2025).

e. CT *Calcium Score*

Pemeriksaan CT *Calcium Score* dilakukan dengan menilai jumlah kalsium yang terdapat pada pembuluh darah arteri koroner. Semakin tinggi skor kalsium yang terdeteksi, semakin besar pula risiko seseorang mengalami penyakit jantung koroner (Arifa *et al.*, 2023).

f. CT *Angiogram*

Pemeriksaan CT *Angiogram* merupakan pemeriksaan yang dilakukan secara rutin untuk mendeteksi karotis stenosis, intrakranial aterosklerosis dan pelebaran pembuluh darah (Sitorus & Elita, 2025).

g. Uji *Kolesterol*

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai kadar kolesterol pada pasien, yang meliputi peningkatan kolesterol total, *low density lipoprotein* (LDL), dan *trigliserida* (TG), serta penurunan kadar *high density lipoprotein* (HDL) (Arifa *et al.*, 2023).

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk penyakit jantung koroner terdapat dua jenis, yaitu:

a. Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis pada penyakit jantung koroner meliputi nitrat (nitrogliserin) untuk meningkatkan pemasukan oksigen, antikoagulan (aspirin, heparin), analgesik (morfin sulfat), penghambat enzim pengonversi angiotensin (ace), pemberian beta-blocker dilanjutkan setelah pasien pulang, dan trombolitik (*alteplase* dan *retaplase*) harus diberikan secepat mungkin setelah gejala terjadi yaitu dalam 3-6 jam.

b. Non-Farmakologis

Selain obat-obatan, penatalaksanaan pada PJK juga dapat dilakukan dengan cara non-farmakologis, yaitu:

1. Diet

Diet Mediterania yang menekankan konsumsi bahan pangan nabati seperti kacang-kacangan, sayur-sayuran, buah-buahan, biji-bijian utuh, serta ikan sangat dianjurkan bagi penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) (Rachmawati *et al.*, 2021).

2. Terapi Musik

Terapi musik merupakan salah satu intervensi non-farmakologis yang memanfaatkan unsur musik secara terstruktur untuk meningkatkan kesehatan fisik, psikologis, emosional, dan sosial seseorang. Pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK), terapi musik dapat membantu menurunkan tingkat ansietas, mengurangi respons stres, meningkatkan rasa nyaman, serta memberikan efek relaksasi (Shahjehan *et al.*, 2024).

Mekanisme kerja terapi musik melibatkan stimulasi sistem saraf pusat yang dapat menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas parasimpatis, sehingga membantu menurunkan denyut jantung, tekanan darah, serta kadar hormon stres. Oleh karena itu, terapi musik banyak digunakan sebagai terapi komplementer dalam mendukung penatalaksanaan pasien PJK (Andreiani *et al.*, 2025).

a. Terapi Musik Klasik

Terapi musik klasik menggunakan musik dengan tempo lambat dan melodi yang harmonis untuk menghasilkan efek relaksasi. Musik klasik diketahui mampu menurunkan kecemasan, memperbaiki suasana hati, serta meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan

b. Terapi Musik Instrumental

Terapi musik instrumental memanfaatkan alunan musik tanpa lirik, seperti permainan piano, gitar, harpa, atau instrumen lainnya. Musik

instrumental dapat mengurangi distraksi akibat suara lingkungan rumah sakit, meningkatkan konsentrasi, memberikan ketenangan, serta membantu menurunkan tingkat stres dan kecemasan pada pasien.

c. Terapi Musik Suara Alam (*Nature Sound Therapy*)

Terapi musik suara alam merupakan terapi yang menggunakan suara-suara alami, seperti gemericik air, suara hujan, deburan ombak, angin, atau kicauan burung, untuk menciptakan suasana yang menenangkan. Suara alam memberikan efek relaksasi melalui penurunan aktivitas sistem saraf simpatis dan peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK), terapi musik suara alam dapat membantu menurunkan tingkat ansietas, mengurangi respons stres, meningkatkan kenyamanan, memperbaiki kualitas istirahat, serta membantu menstabilkan parameter fisiologis, seperti tekanan darah dan denyut jantung. Oleh karena itu, terapi musik suara alam dapat digunakan sebagai terapi komplementer dalam mendukung penatalaksanaan pasien PJK (Gigaramadan & Graharti, 2025).

3. Aktivitas Fisik

Dengan melakukan olahraga secara teratur akan membantu mengurangi risiko PJK, setidaknya 150 menit/minggu (Zheng *et al.*, 2024).

4. Berhenti Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya Penyakit Jantung Koroner (PJK). Penghentian kebiasaan merokok dapat menurunkan risiko terjadinya komplikasi serta memperbaiki prognosis pada penderita PJK (Jupron & Sutrisno, 2025).

5. Pengelolaan Tekanan Darah

Pengelolaan tekanan darah pada penderita PJK dapat dilakukan melalui pemberian terapi farmakologis bila diperlukan, penerapan gaya hidup sehat seperti pola makan rendah garam serta aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur berperan penting dalam membantu mempertahankan tekanan darah dalam batas normal (Savarese *et al.*, 2023).

6. Relaksasi

Teknik relaksasi telah terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri, baik pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut maupun nyeri kronis (Sitorus & Elita, 2025).

Selain itu, dalam penatalaksanaan PJK pada keperawatan mencakup terapi agen fisik dan intervensi perilaku kognitif (Ellys *et al.*, 2021).

2.1.9 Komplikasi

Penyakit Jantung Koroner (PJK) dapat menimbulkan berbagai komplikasi apabila tidak ditangani secara optimal. Komplikasi ini terjadi akibat berkurangnya aliran darah ke otot jantung yang

berlangsung lama atau terjadi secara mendadak, sehingga menyebabkan gangguan fungsi jantung dan organ lainnya. Adanya komplikasi pada PJK tidak hanya memperberat kondisi klinis pasien, tetapi juga meningkatkan risiko kecacatan hingga kematian. Berikut adalah beberapa komplikasi yang sering terjadi pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner:

1. *Infark Miokard Akut (IMA)*

Infark miokard akut (IMA) merupakan komplikasi paling serius dari PJK, terjadi ketika aliran darah ke bagian otot jantung terhenti secara tiba-tiba akibat sumbatan total pada arteri koroner. Kondisi ini menyebabkan nekrosis (kematian) sel otot jantung, yang kemudian dapat berujung pada disfungsi pompa jantung permanen atau kematian tiba-tiba jika tidak ditangani segera. Pasien yang mengalami IMA sering mengeluhkan nyeri dada hebat yang menetap, sesak napas, mual, dan keringat dingin; gejala ini merupakan tanda bahwa jaringan jantung kekurangan oksigen secara serius. Komplikasi infark miokard sangat signifikan dalam konteks mortalitas global akibat penyakit arteri koroner (Kusuma & Ariwibowo, 2025).

Selain itu, pasien dengan hipertensi atau faktor risiko kardiovaskular lainnya memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami IMA jika arteri koroner sudah mengalami *aterosklerosis* berat. Penelitian menunjukkan bahwa kejadian *infark miokard* sering dikaitkan dengan profil risiko kardiovaskular yang tidak terkontrol,

sehingga deteksi dini dan manajemen faktor risiko penting untuk mencegah komplikasi ini (Nafisah *et al.*, 2024).

2. Gagal Jantung

Komplikasi lain yang sering menyertai PJK adalah gagal jantung, yaitu kondisi ketika jantung tidak mampu memompa darah cukup untuk kebutuhan tubuh. Gagal jantung bisa terjadi setelah infark miokard besar atau karena kerusakan miokardium progresif akibat iskemia kronis (Montone *et al.*, 2024).

Pasien dengan gagal jantung biasanya mengalami sesak napas yang semakin berat saat beraktivitas atau berbaring, pembengkakan pada tungkai, kelelahan ekstrem, dan intoleransi terhadap aktivitas fisik biasa. Kerusakan miokard akibat iskemia atau infark menurunkan kemampuan pompa jantung, sehingga timbul sesak napas, edema, dan kelelahan (Sharma *et al.*, 2024).

3. Gangguan Irama Jantung (Aritmia)

PJK dapat mengakibatkan gangguan irama jantung, atau aritmia, karena iskemia atau jaringan jantung yang rusak mengganggu sistem penghantaran listrik jantung. Aritmia yang sering terjadi meliputi fibrilasi atrium, takikardia ventrikel, atau bahkan fibrilasi ventrikel, yang masing-masing dapat menyebabkan turunnya efisiensi kontraksi jantung dan ukuran risiko henti jantung (Carroll *et al.*, 2017).

Aritmia pada konteks PJK tidak hanya memperburuk gejala klinis seperti palpitasi dan pusing, tetapi juga dapat menyebabkan penurunan output jantung secara mendadak dan kematian mendadak, terutama

jika terjadi aritmia ventrikel yang tidak segera diintervensi. Oleh karena itu, pemantauan ritme jantung dan penatalaksanaan aritmia termasuk prioritas dalam manajemen pasien PJK (Savarese *et al.*, 2023).

4. Syok Kardiogenik

Syok kardiogenik adalah kondisi gawat darurat yang terjadi ketika jantung gagal memompa darah secara efektif ke seluruh tubuh, sehingga menyebabkan penurunan tekanan darah, perfusi jaringan yang buruk, dan disfungsi organ vital (Arifa *et al.*, 2023). Kondisi ini umumnya berkembang setelah infark miokard yang luas dan merupakan salah satu penyebab utama mortalitas di unit perawatan intensif (Ellys *et al.*, 2021).

Studi tinjauan menunjukkan bahwa syok kardiogenik dapat terjadi pada sekitar 5–10% pasien setelah infark miokard dan memiliki angka kematian yang sangat tinggi (sekitar 40–50% dalam 1 tahun) meskipun sudah ditangani dengan terapi reperfusi dan suportif intensif (Chong *et al.*, 2025). Syok kardiogenik tidak hanya mengancam nyawa secara langsung tetapi juga dapat memperburuk fungsi organ lain seperti ginjal dan liver akibat perfusi jaringan yang sangat buruk. Oleh karena itu, penanganan awal yang tepat, termasuk terapi reperfusi dini, dukungan mekanis peredaran darah, dan optimalisasi obat jantung, menjadi kunci untuk meningkatkan harapan hidup pasien (Nafisah *et al.*, 2024).

2.2 Konsep Dasar Kecemasan (Ansietas)

2.2.1 Definisi Ansietas

Ansietas (*anxiety*) merupakan perasaan cemas, khawatir, atau gelisah yang berlebihan sebagai respons terhadap ancaman nyata atau yang diperkirakan akan terjadi, yang dapat memengaruhi fungsi emosional, kognitif, perilaku, dan fisiologis seseorang. Ketika ansietas mencapai tingkat yang berlebihan, menetap lama, dan mengganggu aktivitas sehari-hari, maka dikategorikan sebagai gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) yang merupakan salah satu kondisi kesehatan mental utama dalam psikologi klinis (Marwaha, 2024).

Ansietas sering ditandai dengan khawatir yang terus-menerus, obsesif terhadap kemungkinan ancaman di masa depan, serta gejala fisik seperti detak jantung cepat, ketegangan otot, gangguan tidur, dan gangguan konsentrasi. Dalam konteks klinis, gangguan kecemasan melibatkan pola kekhawatiran yang intens dan tidak proporsional terhadap situasi yang dihadapi, yang menyebabkan distress signifikan dan mengganggu fungsi sosial atau pekerjaan (Legha & Mukin, 2023).

2.2.2 Etiologi Ansietas

Menurut Stuart dan Laraia (2021), terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan terjadinya ansietas, yaitu :

a. Faktor Predisposisi :

1) Faktor Biologis

Otak memiliki reseptor khusus benzodiazepin yang berfungsi dalam mengontrol dan menstabilkan respons kecemasan. Selain itu, neurotransmitter GABA yang bersifat menghambat juga berperan penting dalam mekanisme biologis terjadinya ansietas, begitu pula dengan endorfin yang membantu mengatur respons emosional. Ketika terjadi gangguan pada sistem tersebut, seseorang dapat lebih mudah mengalami kecemasan. Ansietas juga sering disertai keluhan fisik, yang pada akhirnya dapat menurunkan kemampuan individu dalam menghadapi atau mengatasi stresor yang ada.

2) Faktor Psikologis

a) Pandangan Psikoanalitik

Ansietas dapat dipahami sebagai bentuk konflik emosional yang muncul akibat pertentangan antara dua struktur kepribadian, yaitu id dan superego. Id menggambarkan dorongan naluriyah dan impuls dasar individu, sedangkan superego merepresentasikan nilai moral serta norma yang diperoleh dari lingkungan dan budaya. Di antara keduanya terdapat ego yang berperan sebagai penengah untuk menyeimbangkan tuntutan yang saling bertentangan. Dalam kondisi tersebut, ansietas berfungsi sebagai sinyal peringatan bagi ego bahwa terdapat ancaman atau konflik internal yang perlu segera diatasi.

b) Pandangan Interpersonal

Ansietas dapat muncul akibat rasa takut tidak diterima atau mengalami penolakan dalam hubungan interpersonal. Perasaan tersebut sering berkaitan dengan pengalaman traumatis, seperti perpisahan atau kehilangan, yang dapat menimbulkan kerentanan emosional tertentu pada individu. Selain itu, seseorang dengan harga diri yang rendah cenderung lebih rentan mengalami ansietas yang lebih berat karena memiliki persepsi diri yang negatif dan kurang percaya diri dalam menghadapi situasi sosial.

c) Pandangan Perilaku

Ansietas dapat dipandang sebagai akibat dari frustrasi, yaitu ketika seseorang mengalami hambatan atau kegagalan dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Kondisi tersebut menimbulkan perasaan tertekan dan tidak nyaman karena individu merasa kemampuannya terhalang, sehingga memicu munculnya kecemasan.

3) Sosial budaya

Ansietas merupakan kondisi yang cukup sering ditemukan dalam lingkungan keluarga. Faktor sosial budaya seperti kondisi ekonomi dan tingkat pendidikan dapat memengaruhi munculnya kecemasan pada seseorang. Keterbatasan ekonomi maupun rendahnya tingkat pendidikan dapat meningkatkan

tekanan hidup, sehingga individu menjadi lebih rentan mengalami ansietas.

2.2.3 Tingkat Ansietas

Menurut Stuart dan Laraia, ansietas dibagi menjadi beberapa tingkatan, yaitu ansietas ringan, sedang, berat, dan panik. Setiap tingkatan memiliki karakteristik respon fisiologis, kognitif, serta perilaku dan emosi yang berbeda-beda (Nurhalimah, 2016).

a. Ansietas Ringan

Ansietas ringan biasanya berkaitan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan dapat meningkatkan kewaspadaan seseorang serta memperluas lapang persepsi. Pada tingkat ini, ansietas memiliki dampak positif karena dapat memotivasi individu untuk belajar, bekerja lebih baik, serta meningkatkan kreativitas dan pertumbuhan pribadi.

Respon fisiologis yang muncul antara lain napas pendek sesekali, wajah tampak tegang, bibir bergetar, dan ketegangan otot ringan. Respon kognitif ditandai dengan kemampuan menerima rangsangan yang kompleks, fokus pada masalah, serta mampu menyelesaikan masalah dengan baik. Sementara itu, respon perilaku dan emosinya dapat berupa sulit duduk tenang, tremor halus pada lengan, dan nada suara yang kadang meninggi.

b. Ansietas Sedang

Pada tingkat ansietas sedang, individu mulai memusatkan perhatian hanya pada hal-hal yang dianggap penting dan

mengabaikan hal lainnya. Perhatian menjadi lebih selektif, namun individu masih mampu diarahkan dan melakukan sesuatu secara lebih terfokus.

Respon fisiologis yang dapat muncul meliputi napas lebih pendek, peningkatan nadi dan tekanan darah, mulut kering, gangguan pencernaan seperti diare atau konstipasi, penurunan nafsu makan, mual, dan berkeringat. Respon kognitif ditandai dengan lapang persepsi yang mulai menyempit, fokus pada satu perhatian tertentu, dan mulai merasa bingung. Sedangkan respon perilaku dan emosinya berupa bicara lebih cepat, sulit tidur, serta perasaan tidak aman.

c. Ansietas Berat

Ansietas berat menyebabkan lapang persepsi individu menjadi sangat sempit sehingga hanya berfokus pada hal yang sangat spesifik dan sulit memikirkan hal lain. Semua perilaku yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi ketegangan yang dirasakan, sehingga pasien membutuhkan banyak arahan untuk dapat memperhatikan hal lain di sekitarnya.

Respon fisiologis yang muncul meliputi napas pendek, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, dan ketegangan otot yang lebih berat. Respon kognitif berupa lapang persepsi yang sangat terbatas serta ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah. Adapun respon perilaku dan emosinya meliputi perasaan terancam yang semakin

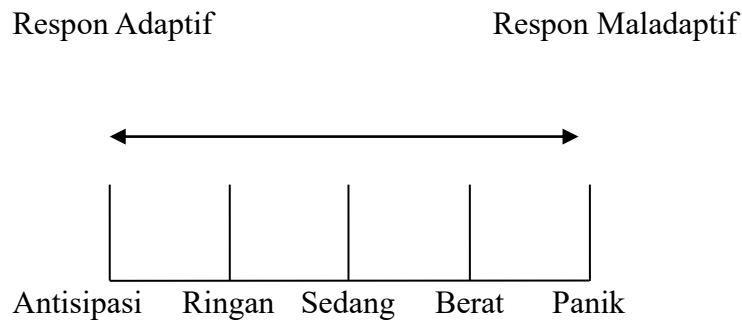
meningkat, bicara cepat, dan menarik diri dari hubungan interpersonal.

d. Ansietas Tingkat panik.

Ansietas pada tingkat panik merupakan kondisi paling berat, di mana individu mengalami ketakutan yang sangat intens hingga merasa seperti diteror. Pasien tidak mampu melakukan sesuatu meskipun telah diberikan arahan, serta mengalami disorganisasi kepribadian. Pada kondisi ini terjadi peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berinteraksi dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan hilangnya kemampuan berpikir rasional.

Respon fisiologis yang muncul antara lain napas sangat pendek, rasa tercekik, palpitasi, nyeri dada, pucat, hipotensi, serta koordinasi motorik yang menurun. Respon kognitif ditandai dengan lapang persepsi yang sangat sempit dan ketidakmampuan berpikir logis. Sementara respon perilaku dan emosinya dapat berupa marah berlebihan, berteriak, ketakutan hebat, menarik diri dari hubungan interpersonal, kehilangan kontrol diri, hingga persepsi yang kacau (Nurhalimah, 2016).

2.2.4 Rentang Respon Ansietas



Gambar 2. 2 Rentang Respon Ansietas

Sumber: (Fox *et al.*, 2023)

2.2.5 Tanda Gejala Ansietas

Menurut (Tim Pokja SDKI SLKI SIKI PPNI, 2017) tanda dan gejala ansietas sebagai berikut:

- a. Gejala dan Tanda Mayor
 - 1) Subjektif
 - a) Merasa bingung
 - b) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
 - c) Sulit berkonsentrasi
 - 2) Obejektif
 - a) Tamapak gelisah
 - b) Tampak tegang
 - c) Sulit tidur
- b. Gejala dan Tanda Minor
 - 1) Subjektif
 - a) Mengeluh pusing
 - b) Anoreksia
 - c) Merasa tidak berdaya

2) Obejektif

- a) Frekuensi napas meningkat
- b) Frekuensi nadi meningkat
- c) Tekanan darah meningkat
- d) Diaphoresis
- e) Tremor
- f) Muka tampak pucat
- g) Suara bergetar
- h) Kontak mata buruk
- i) Sering berkemih'
- j) Beroientasi pada masa lalu

2.2.6 Menifestasi Klinis Ansietas

Ansietas atau gangguan kecemasan ditandai oleh kecemasan yang intens, berlebihan, dan sulit dikontrol yang berlangsung dalam jangka waktu tertentu, sehingga mengganggu fungsi sosial, pekerjaan, dan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini mencakup komponen emosional dan kognitif seperti perasaan gelisah, takut akan masa depan, kekhawatiran berulang, kesulitan berkonsentrasi, dan iritabilitas. Individu sering merasa “on-edge” atau tegang secara emosional, mengalami pikiran mengkhawatirkan yang sulit dihentikan, serta sering menghindari situasi yang memicu kecemasan karena takut akan hasil yang buruk (Savarese *et al.*, 2023).

Selain itu, ansietas memiliki manifestasi fisik yang jelas akibat aktivasi sistem saraf otonom, termasuk palpitasi atau jantung berdebar,

napas cepat (*hyperventilasi*), gemetar, berkeringat berlebihan, sesak napas, dan nyeri otot atau ketegangan tubuh. Gejala somatik ini sering disertai gangguan tidur seperti insomnia, rasa mudah lelah, serta ketidaknyamanan gastrointestinal, yang bersama-sama dapat memperburuk fungsi sehari-hari dan kualitas hidup penderita (Chong *et al.*, 2025).

2.2.7 Patofisiologi Ansietas

Patofisiologi ansietas melibatkan interaksi kompleks antara sistem saraf pusat, sistem neuroendokrin, dan respons otonom tubuh terhadap stres. Secara neurobiologis, ansietas berkaitan dengan hiperaktivitas pada sistem limbik, terutama amigdala, yang berperan dalam pemrosesan rasa takut dan ancaman. Aktivasi berlebihan pada area ini akan menstimulasi hipotalamus untuk mengaktifkan sumbu hipotalamus–pituitari–adrenal (HPA axis) sehingga meningkatkan pelepasan hormon stres seperti kortisol. Peningkatan kortisol yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan individu berada dalam kondisi waspada berlebihan (*hyperarousal*), sulit relaksasi, dan mengalami gangguan tidur. Mekanisme ini dijelaskan dalam literatur psikiatri modern termasuk kriteria diagnostik pada *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision* (Sharma *et al.*, 2024).

Selain itu, ansietas juga berhubungan dengan ketidakseimbangan neurotransmiter di otak, terutama gamma-aminobutyric acid (GABA), serotonin, dan norepinefrin. Penurunan aktivitas GABA sebagai

neurotransmitter inhibitorik menyebabkan peningkatan eksitabilitas neuron sehingga individu lebih mudah merasa tegang dan gelisah. Disregulasi serotonin memengaruhi suasana hati dan kontrol impuls, sedangkan peningkatan aktivitas norepinefrin memicu gejala fisik seperti takikardi, tremor, dan keringat berlebih melalui aktivasi sistem saraf simpatis. Respons fisiologis ini merupakan bagian dari mekanisme “*fight or flight*” yang secara normal bersifat adaptif, namun pada ansietas terjadi secara berlebihan dan tidak proporsional terhadap ancaman yang sebenarnya. Penjelasan mekanisme ini juga banyak diuraikan dalam laporan kesehatan mental terbaru oleh (Ellys *et al.*, 2021).

2.2.8 Skala Ukur Tingkat Ansietas

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data sehingga variabel yang diteliti dapat diukur secara objektif (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat ansietas adalah kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang dikembangkan oleh Hamilton pada tahun 1959. Instrumen HARS telah digunakan secara luas dalam praktik klinis maupun penelitian sebagai alat ukur tingkat ansietas karena mampu menilai berbagai manifestasi kecemasan, baik aspek psikologis maupun somatik (Hamilton, 1959; Nursalam, 2020).

Kuesioner HARS terdiri atas 14 kelompok diisi oleh **peneliti atau perawat** dengan melakukan wawancara dan mengisi lembar HARS berdasarkan respons pasien. Gejala kecemasan yang meliputi suasana

perasaan (*anxious mood*), ketegangan, rasa takut, gangguan tidur, gangguan fungsi intelektual, perasaan depresi, gejala somatik muskuloskeletal, gejala somatik sensorik, gejala kardiovaskular, gejala respirasi, gejala gastrointestinal, gejala genitourinaria, gejala otonom, serta perilaku selama wawancara (Manzar *et al.*, 2022). Setiap kelompok gejala dinilai menggunakan skala *likert* secara manual menggunakan lembar kertas dengan rentang skor 0-4, di mana skor 0 menunjukkan tidak terdapat gejala, skor 1 menunjukkan gejala ringan, skor 2 menunjukkan gejala sedang, skor 3 menunjukkan gejala berat, dan skor 4 menunjukkan gejala sangat berat. Total skor yang diperoleh kemudian diinterpretasikan sebagai berikut: skor <14 menunjukkan tidak terdapat ansietas, skor 14–20 menunjukkan ansietas ringan, skor 21–27 menunjukkan ansietas sedang, skor 28–41 menunjukkan ansietas berat, sedangkan skor 42–56 menunjukkan ansietas sangat berat. Pasien yang nantinya mendapatkan terapi musik suara alam adalah pasien yang menunjukkan ansietas ringan-berat saja, untuk pasien yang menunjukkan ansietas sangat berat sebaiknya tidak, kecuali berkolaborasi dengan pertimbangan dokter dan kondisi pasien stabil barulah diberikan terapi musik.

Pemilihan HARS sebagai instrumen penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa instrumen ini memiliki validitas dan reliabilitas yang baik serta telah banyak digunakan dalam penelitian untuk mengukur tingkat ansietas (Batista *et al.*, 2022). Selain mampu mengevaluasi gejala psikologis dan fisik secara bersamaan, jumlah

item yang relatif ringkas juga memudahkan responden dalam mengisi kuesioner sehingga dapat meningkatkan ketelitian selama proses pengumpulan data (Manzar *et al.*, 2025).

2.3 Konsep Dasar Terapi Musik Suara Alam

2.3.1 Definisi Terapi Musik Suara Alam

Terapi musik suara alam merupakan salah satu terapi komplementer yang dimanfaatkan untuk membantu memperbaiki kondisi fisik maupun psikologis pasien (Mersi *et al.*, 2024). Terapi ini menggunakan berbagai suara alami dari lingkungan, seperti gemericik air, suara hujan, deburan ombak, hembusan angin, serta kicauan burung yang diperdengarkan kepada pasien dalam suasana yang nyaman dan tenang. Suara-suara alami tersebut mampu memberikan efek relaksasi sehingga dapat membantu menurunkan stres, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan rasa nyaman pada pasien (Alqawasmi & Blankenship, 2025).

Secara fisiologis, terapi musik suara alam bekerja dengan memengaruhi sistem saraf otonom, khususnya melalui peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis yang berperan dalam menciptakan respons relaksasi tubuh. Saat individu mendengarkan suara alam yang menenangkan, tubuh akan menunjukkan penurunan respons stres seperti berkurangnya denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan. Keadaan ini membantu tubuh mencapai kondisi yang lebih rileks sehingga keseimbangan fisiologis dan psikologis dapat terjaga dengan lebih baik (Gigaramadan & Graharti, 2025).

Selain memberikan efek menenangkan, terapi musik suara alam juga dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi

kecemasan, nyeri, dan ketidaknyamanan pada pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit. Suasana rumah sakit yang sering menimbulkan stres dapat diminimalkan dengan pemberian stimulus suara alam yang menenangkan, sehingga pasien merasa lebih nyaman, tenang, dan mampu beradaptasi dengan proses perawatan yang dijalani (Oktaviano, 2023).

Dalam praktik keperawatan, terapi musik suara alam dapat diterapkan sebagai bagian dari intervensi keperawatan holistik yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis, dan emosional pasien. Perawat dapat memanfaatkan terapi ini sebagai metode pendukung untuk meningkatkan kualitas istirahat, menurunkan tingkat kecemasan, serta mempercepat proses pemulihan pasien. Oleh karena itu, terapi musik suara alam menjadi salah satu pendekatan komplementer yang efektif dalam meningkatkan kesejahteraan pasien selama menjalani perawatan (Ozaki *et al.*, 2024).

2.3.2 Tujuan Pemberian Terapi Musik Suara Alam

Menurut (Romadhoni *et al.*, 2025), tujuan pemberian terapi musik suara alam pada pasien penyakit jantung koroner dengan masalah keperawatan ansietas adalah:

1. Menurunkan tingkat kecemasan pasien akibat kondisi penyakit jantung koroner yang dialami.
2. Memberikan efek relaksasi fisik dan psikologis sehingga pasien merasa lebih tenang dan nyaman selama menjalani perawatan.

3. Mengurangi respons stres melalui stimulasi hormon endorfin alami yang membantu tubuh menjadi lebih rileks dan menurunkan ketegangan emosional .
4. Menstabilkan kondisi hemodinamik seperti tekanan darah, denyut jantung, dan frekuensi napas dengan menurunkan aktivasi sistem saraf simpatis .
5. Membantu memperbaiki mood, mengurangi rasa takut, khawatir, dan perasaan tidak nyaman yang sering muncul pada pasien penyakit jantung koroner .
6. Meningkatkan kualitas istirahat dan kenyamanan pasien sehingga proses penyembuhan dapat berlangsung lebih optimal.
7. Menjadi intervensi keperawatan nonfarmakologis yang aman, mudah dilakukan, dan efektif dalam mengatasi ansietas pada pasien penyakit jantung koroner.

2.3.3 Manfaat Pemberian Terapi Musik Suara Alam

Musik dapat membantu menurunkan tekanan darah, metabolisme basal, serta frekuensi pernapasan sehingga mampu mengurangi respons fisiologis tubuh terhadap stres (Gigaramadan & Graharti, 2025). Selain itu, musik juga berperan dalam mempercepat proses penyembuhan, menurunkan risiko infeksi, serta membantu mengontrol tekanan darah (Djohan, 2009). Menurut Spawnthe Anthony (2003) dalam (Ellys *et al.*, 2021). musik suara alam memiliki beberapa manfaat penting, di antaranya:

1. Efek *Mozart*, yaitu kemampuan musik tertentu untuk meningkatkan daya pikir dan kecerdasan seseorang.
2. *Refreshing*, yaitu membantu menenangkan pikiran yang sedang lelah, jenuh, atau kacau sehingga kembali segar dan rileks.
3. Motivasi, musik dapat membangkitkan perasaan positif (*feeling*) yang mendorong semangat dan gairah dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.
4. Perkembangan kepribadian, karena jenis musik yang didengarkan selama masa pertumbuhan dapat memengaruhi pembentukan karakter dan kepribadian seseorang.
5. Terapi, musik memiliki manfaat bagi kesehatan fisik maupun mental. Beberapa kondisi yang dapat dibantu melalui terapi musik antara lain kanker, stroke, demensia, gangguan intelektual, penyakit jantung, nyeri, gangguan belajar, hingga perawatan bayi prematur.
6. Komunikasi, musik dapat menjadi media penyampaian pesan yang universal tanpa dibatasi oleh bahasa. Dalam kesehatan mental, terapi musik juga dapat meningkatkan kemampuan komunikasi serta keterampilan fisik penggunanya.

2.3.4 Langkah Pemberian Terapi Musik Suara Alam

Langkah-langkah pemberian terapi musik suara alam dilakukan secara sistematis agar pasien mendapatkan manfaat optimal dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan kenyamanan. Tahapan pelaksanaannya meliputi:

a. Tahap Persiapan/Pra Interaksi

1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis)
2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
3. Lakukan cuci tangan

b. Komunikasi Terapeutik

1. Perkenalkan diri
2. Jelaskan kepada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan
3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien
4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin

c. Tahap Kerja

1. Dekatkan peralatan yang dibutuhkan
2. Meposisikan klien senyaman mungkin
3. Membatasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, panggilan telepon selama mendengarkan musik.
4. Mendekatkan handphone dan perlengkapan lainnya didekat klien.
5. Nyalakan musik dan lakukan terapi musik.
6. Memastikan volume musik sesuai, tidak terlalu keras atau tidak terlalu kecil.
7. Berikan instruksi untuk mendengarkan musik selama 15-20 menit.
8. Saat klien mendengarkan musik, arahkan untuk fokus dan rileks.

9. Setelah musik berhenti/selesai, klien dipersilahkan mengungkapkan perasaan yang muncul serta perubahan yang terjadi pada dirinya setelah dilakukan terapi musik

d. Tahap Terminasi

1. Lakukan cuci tangan
2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan

e. Dokumentasi

1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan
2. Catat respon klien
3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien
4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya

2.3.5 Mekanisme Kerja Terapi Musik Suara Alam

Proses manusia dalam mendengar suara terjadi melalui indera pendengaran, yaitu telinga, yang berfungsi sebagai reseptor utama gelombang bunyi (Amriani *et al.*, 2024). Gelombang suara yang masuk akan diubah menjadi getaran mekanik, kemudian diteruskan sebagai impuls saraf melalui nervus auditorius menuju korteks auditorik di otak untuk diproses dan diinterpretasikan. Proses ini memungkinkan seseorang mengenali, membedakan, serta memberikan respons terhadap berbagai jenis suara. Musik dan suara alam memberikan pengaruh fisiologis maupun psikologis melalui unsur ritme, melodi, dan dinamika yang ditransmisikan melalui gelombang udara. Namun, kemampuan pendengaran manusia memiliki batas

normal, yaitu hanya mampu menangkap frekuensi suara sekitar 20 *Hz* hingga 20.000 *Hz*, dan kemampuan ini cenderung menurun seiring bertambahnya usia akibat degenerasi sistem auditorik (*World Health Organization*, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Terapi musik suara alam dipilih karena dapat bekerja melalui paparan suara lembut seperti suara hujan, ombak, air mengalir, angin, dan kicauan burung yang diterima oleh sistem pendengaran. Rangsangan suara tersebut diteruskan menuju sistem limbik dan hipotalamus yang berperan penting dalam pengaturan emosi, stres, kecemasan, dan respons relaksasi. Aktivasi jalur ini membantu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis serta meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis, sehingga tubuh menjadi lebih rileks, tenang, dan nyaman. Musik dengan tempo lambat (60–80 beats per minute) terbukti efektif dalam menurunkan ketegangan psikologis karena dapat merangsang pelepasan *endorfin* dan *neurotransmitter gamma-aminobutyric acid* (GABA), yang berfungsi memberikan rasa nyaman, menenangkan pikiran, serta menurunkan rasa takut dan cemas. Selain itu, terapi musik juga dapat menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol, epinefrin, dan norepinefrin yang biasanya meningkat saat pasien mengalami ansietas (Batista *et al.*, 2022).

Pada pasien penyakit jantung koroner (PJK), penurunan ansietas melalui terapi musik suara alam memberikan dampak fisiologis yang sangat penting, seperti menurunnya denyut jantung, tekanan darah sistolik, frekuensi pernapasan, serta berkurangnya ketegangan otot dan

beban kerja jantung. Hal ini sangat penting karena kecemasan dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen miokard dan memperberat kerja jantung. Selain melalui mekanisme neurofisiologis, terapi musik juga bekerja sebagai distraksi kognitif dengan mengalihkan perhatian pasien dari rasa takut, nyeri, ketidaknyamanan, dan kekhawatiran terhadap prosedur medis yang dijalani. Dengan menurunnya persepsi ancaman, respons ansietas menjadi lebih terkendali sehingga pasien menjadi lebih kooperatif selama perawatan (Oktaviano, 2023).

Meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa terapi musik secara signifikan menurunkan skor ansietas, heart rate, systolic blood pressure, dan respiratory rate pada pasien yang menjalani tindakan kardiovaskular. Penelitian yang dilakukan oleh (Wang *et al.*, 2024) melaporkan bahwa *music-based intervention* efektif menurunkan kecemasan pada pasien cardiac catheterization serta memperbaiki parameter vital signs terkait stres. Hasil serupa juga ditemukan pada *systematic review* tahun 2025 yang menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan terapi musik mengalami penurunan skor *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI), *heart rate*, *systolic blood pressure*, dan *respiratory rate* secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol. Oleh karena itu, terapi musik suara alam dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif, aman, murah, dan mudah diterapkan untuk membantu menurunkan ansietas serta

meningkatkan stabilitas hemodinamik pada pasien penyakit jantung koroner (Shakeri *et al.*, 2025).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Penyakit Jantung Koroner (PJK)

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan suatu proses sistematis yang dilakukan oleh perawat untuk menilai kondisi pasien guna memperoleh data terkait status kesehatan yang sedang dialami. Data yang dikumpulkan akan menjadi dasar dalam mengidentifikasi masalah pasien, menetapkan diagnosis keperawatan, menyusun rencana asuhan, serta menentukan tindakan keperawatan yang tepat untuk mengatasi permasalahan tersebut (Rachmawati & Haryanto, 2024).

Pengkajian dilakukan melalui pengumpulan data subjektif dan objektif. Data subjektif diperoleh dari pasien atau keluarga melalui wawancara (anamnesis), sedangkan data objektif didapatkan melalui hasil observasi dan pemeriksaan fisik (Aji & Susanti, 2022).

1. Identitas Pasien

Identitas pasien meliputi data dasar seperti nama, jenis kelamin, usia, alamat, agama, suku, bangsa, tingkat pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, diagnosis medis, serta nomor registrasi. Pada pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK), usia merupakan faktor risiko penting, dimana individu dengan usia ≥ 40 tahun memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami PJK. Selain itu, kejadian PJK lebih sering ditemukan pada laki-

laki dibandingkan perempuan, terutama sebelum perempuan memasuki masa menopause, karena adanya pengaruh faktor hormonal yang bersifat protektif.

2. Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan alasan utama pasien mencari pelayanan kesehatan. Pada pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK), keluhan yang paling sering muncul adalah nyeri dada (angina pektoris) yang terasa seperti tertekan atau tertindih beban berat, yang dapat menjalar ke lengan kiri, leher, rahang, atau punggung. Selain itu, pasien juga dapat mengeluhkan sesak napas, jantung berdebar (palpitasi), mudah lelah, serta keringat dingin.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat kesehatan sekarang dikaji berdasarkan keluhan yang dirasakan pasien sejak awal munculnya gejala hingga saat dilakukan pengkajian. Pada pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK), biasanya keluhan diawali dengan nyeri dada (angina pektoris) yang muncul saat melakukan aktivitas fisik atau mengalami stres emosional. Nyeri dirasakan seperti tertekan, tertindih, atau terasa berat di daerah dada (retrosternal), yang dapat menjalar ke lengan kiri, leher, rahang, bahu, atau punggung. Keluhan nyeri umumnya berlangsung selama beberapa menit ($\pm 5-15$ menit) dan dapat berkurang dengan istirahat atau setelah mengonsumsi obat seperti nitrat. Selain nyeri dada, pasien juga

dapat mengeluhkan sesak napas, jantung berdebar (palpitasi), mudah lelah, mual, serta keringat dingin. Pada beberapa kasus, nyeri dapat muncul saat istirahat atau berlangsung lebih lama, yang mengindikasikan kondisi yang lebih serius, yang perlu dikaji lebih lanjut menggunakan metode PQRST, yaitu:

P (*Provocation/Palliation*) : nyeri dirasakan di area dada

Q (*Quality*) : nyeri seperti tertekan, terbakar, atau seperti tertimpa beban berat

R (*Region/Radiation*) : nyeri berlokasi di dada dan dapat menjalar ke lengan

S (*Severity*) : tingkat nyeri dinilai menggunakan skala 1–10 atau dari ekspresi wajah pasien

T (*Time*) : nyeri muncul secara tiba-tiba dan dapat berlangsung sekitar ± 30 menit

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pada pasien penyakit jantung koroner (PJK), perlu dikaji riwayat penyakit yang pernah diderita seperti nyeri dada sebelumnya, hipertensi, diabetes melitus, dan hiperlipidemia, serta lamanya pasien menderita penyakit tersebut. Selain itu, perlu ditanyakan juga riwayat perawatan sebelumnya, termasuk apakah pasien pernah dirawat di rumah sakit terkait keluhan yang sama atau penyakit jantung.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dikaji dengan menanyakan kondisi kesehatan anggota keluarga pasien. Pada pasien penyakit jantung koroner (PJK), perlu diperhatikan adanya riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung, karena dapat meningkatkan risiko terjadinya PJK. Selain itu, dikaji juga riwayat penyakit lain dalam keluarga, baik penyakit tidak menular maupun penyakit menular seperti TBC dan hepatitis.

6. Riwayat Psikososial

Pada pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK), sering ditemukan adanya perubahan psikososial berupa gangguan konsep diri, seperti perasaan pasrah terhadap kondisi, merasa tidak berdaya, serta munculnya kecemasan terkait perubahan gaya hidup dan peran dalam kehidupan sehari-hari. Pasien juga dapat mengalami ketakutan terhadap kematian, tindakan medis yang akan dijalani, serta kemungkinan terjadinya komplikasi. Kondisi tersebut dapat ditandai dengan perilaku menghindari kontak mata, gangguan tidur (insomnia), kelemahan, perubahan tekanan darah dan pola napas, serta tampak cemas dan gelisah.

7. Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan

a) Pola Persepsi Dan Tata Laksana Hidup Sehat

Pada penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) sering terjadi perubahan persepsi dan pola hidup sehat akibat kurangnya

pengetahuan tentang penyakit. Hal ini menyebabkan pasien kurang patuh terhadap pengobatan dan tidak optimal dalam menjalani gaya hidup sehat.

b) Pola Nutrisi Dan Metabolisme

Tanyakan seputar pola nutrisi dikaji dari kebiasaan makan sebelum dan selama dirawat, termasuk jenis dan frekuensi makanan.

c) Pola Eliminasi

Menanyakan kepada pasien tentang kebiasaan buang air kecil dan buang air besar, baik sebelum maupun setelah menjalani perawatan di rumah sakit (Syahril dan Apriza 2024).

d) Pola Istirahat Dan Tidur

Pada penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK), pola istirahat dan tidur dapat terganggu akibat nyeri dada dan sesak napas. Selain itu, perubahan lingkungan dari rumah ke rumah sakit yang lebih bising juga dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien (Bella, Inayati, dan Ayubbana, 2023).

e) Pola Aktivitas

Pada penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK), pola aktivitas dan latihan perlu dikaji dengan menilai kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien sering mengalami keterbatasan aktivitas akibat nyeri dada dan mudah lelah (Rachmawati dan Haryanto, 2024).

f) Pola Persepsi Sensori

Pada penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK), pola persepsi sensori dikaji melalui kemampuan komunikasi, fungsi indera, serta adanya nyeri. Nyeri dada yang dirasakan dapat menyebabkan pasien sulit berkomunikasi karena fokus pada rasa nyeri (Widyantoro, 2020).

g) Pola Konsep Diri

Tanyakan lebih dalam bagaimana pasien memandang dirinya setelah mengalami sakit, seperti munculnya rasa cemas, takut, atau perubahan dalam kepercayaan diri dan gambaran diri akibat kondisi yang dialami (Rosiana dan Wahyuni, 2024).

h) Pola Hubungan dan Peran

Pengkajian mencakup peran pasien dalam kehidupan sehari-hari, termasuk pekerjaan, kemampuan menjalankan aktivitas kerja, serta hubungan dengan keluarga dan lingkungan sekitar yang dapat mempengaruhi kondisi emosional pasien (Sektiyono, Ibnu, dan Yuniarti, 2022).

i) Pola Nilai dan Keyakinan

Perlu ditanyakan mengenai keyakinan atau agama yang dianut pasien, termasuk praktik ibadah, hal yang dianjurkan atau dibatasi selama sakit, serta kebutuhan spiritual yang dapat membantu pasien dalam menghadapi kondisi penyakitnya (Sari *et al.*, 2024).

8. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

Pengkajian dilakukan dengan mengamati kondisi umum pasien, yang mencakup ekspresi wajah, sikap, serta perilaku selama proses anamnesis berlangsung. Observasi ini bertujuan untuk menilai tingkat kecemasan dan ketegangan yang dialami pasien (Sektiyono, Ibnu, dan Yuniarti, 2022).

b) Tanda – Tanda Vital

Pengkajian TTV dilakukan untuk mengetahui kondisi fisiologis pasien melalui pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh.

c) Pemeriksaan Fisik

1) B1 (*Breathing*)

Pada sistem pernapasan, dikaji adanya pernapasan cuping hidung, sianosis, serta kesimetrisan pergerakan dada. Selain itu, dinilai penggunaan otot bantu napas dan pemeriksaan vokal fremitus pada kedua lapang paru. Perkusi paru dapat menunjukkan suara sonor, hipersonor, pekak, atau redup.

Auskultasi dilakukan untuk mengetahui suara napas seperti vesikuler, wheezing, atau ronki beserta lokasinya. Dikaji pula adanya batuk (produktif atau tidak), karakteristik sputum (warna, kekentalan, adanya darah), serta penggunaan alat bantu napas.

2) B2 (*Blood*)

Pada sistem kardiovaskular, dikaji ictus cordis, adanya lesi, serta bunyi jantung (S1–S4) apakah normal, gallop, atau murmur. Irama jantung dinilai regular atau irregular. Perkusi jantung dapat menunjukkan pekak, redup, atau hipersonor. Selain itu, diperiksa CRT, tekanan vena jugularis (JVP), serta CVP bila ada. Dikaji juga adanya edema, perdarahan, serta kondisi lain yang mendukung.

3) B3 (*Brain*)

Pada sistem neurologis, dikaji tingkat kesadaran baik secara kualitatif maupun kuantitatif menggunakan GCS (E, V, M). Reaksi pupil dinilai pada kedua mata, termasuk ukuran dan responsnya. Refleks fisiologis (bisep, trisep, patela, achilles) serta refleks patologis (Babinski, Chaddock, dll.) juga diperiksa. Selain itu, dinilai tanda rangsang meningeal dan fungsi nervus kranial I–XII.

4) B4 (*Bladder*)

Pada sistem perkemihan, dikaji pola eliminasi urine meliputi frekuensi, jumlah, warna, serta adanya darah atau lendir. Dinilai juga penggunaan kateter, adanya kesulitan BAK seperti oliguria, poliuria, nokturia, disuria, atau retensi urine. Selain itu, diperiksa adanya distensi kandung kemih.

5) B5 (*Bowel*)

Pada sistem pencernaan, dikaji kondisi mukosa bibir, kebersihan lidah, serta keadaan gigi. Dinilai adanya nyeri menelan dan kondisi abdomen (distensi atau tidak). Peristaltik usus dinilai normal, meningkat, atau menurun. Selain itu, dikaji pola makan sebelum dan selama dirawat, serta adanya mual, muntah, hematemesis, melena, diare, konstipasi, dan asites. Penggunaan NGT juga diperhatikan.

6) B6 (*Bone*)

Pada sistem muskuloskeletal dan integumen, dikaji turgor kulit, adanya perdarahan atau ikterus, serta kondisi akral (hangat/dingin, pucat, basah/kering). Dinilai pergerakan sendi, adanya fraktur, luka, serta kekuatan otot. Selain itu, dikaji kemampuan aktivitas fisik dan perawatan diri pasien.

2.4.2 **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan hasil penilaian klinis perawat terhadap respon individu, keluarga, atau kelompok terhadap masalah kesehatan yang dialami, risiko terjadinya gangguan kesehatan, maupun proses kehidupan yang sedang berlangsung. Penetapan diagnosis keperawatan sangat penting karena menjadi dasar dalam menentukan intervensi keperawatan yang tepat untuk meningkatkan kondisi kesehatan pasien (Marwaha, 2024). Penentuan diagnosis dilakukan berdasarkan tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien, dimana data utama dijadikan dasar dalam penetapan diagnosis,

sedangkan data tambahan digunakan untuk memperkuat keputusan klinis sehingga diagnosis yang ditegakkan lebih akurat (PPNI, 2022).

Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) pada studi kasus ini adalah ansietas b.d kurangnya pengetahuan dan pengalaman pertama d.d pasien tampak cemas, gelisah, dan menyatakan takut terhadap prosedur yang akan dilakukan.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi dan aktivitas keperawatan merupakan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk mengatasi, mengurangi, maupun mencegah masalah kesehatan yang dialami pasien. Perencanaan tindakan keperawatan dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa komponen penting, seperti penentuan prioritas masalah, penetapan tujuan, serta penyusunan rencana tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien. Tahap perencanaan ini menjadi bagian penting dalam proses keperawatan karena berfungsi sebagai pedoman dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (PPNI, 2022).

Dalam penyusunan rencana keperawatan, perawat perlu bekerja sama dengan pasien untuk menyesuaikan intervensi yang akan diberikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan pasien. Rencana tindakan tersebut kemudian didokumentasikan secara sistematis agar dapat menjadi pedoman bagi tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan yang berkesinambungan. Dokumentasi yang

baik juga membantu memantau perkembangan kondisi pasien selama proses perawatan berlangsung (Mersi *et al.*, 2024).

Diagnosis keperawatan memiliki peranan penting dalam menentukan jenis intervensi yang tepat bagi pasien. Setelah intervensi keperawatan dilaksanakan, perawat perlu melakukan evaluasi terhadap respons pasien untuk menilai keberhasilan tindakan yang telah diberikan. Penilaian ini dilakukan dengan membandingkan respons pasien dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya sehingga dapat diketahui apakah tujuan perawatan telah tercapai atau masih memerlukan modifikasi intervensi (Nafisah *et al.*, 2024).

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	D. 0080 Ansietas Definisi: Ansietas merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.	L. 09093 Tingkat Ansietas Definisi: Kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan ansietas menurun dengan kriteria:	I.0825 Terapi Musik Definisi: Menggunakan musik untuk mengubah perilaku, perasaan, atau fisiologis tubuh, <i>Tindakan</i> <i>Observasi</i> 1. Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan diacapai (mis. relaksasi, stimulus, konsentrasi, pengurangan rasa sakit) 2. Identifikasi minat terhadap musik 3. Identifikasi musik yang disukai

Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi Objektif 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur	1. Verbalisasi kebingungan (4) 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi (4) 3. Perilaku gelisah (4) 4. Perilaku tegang (4) 5. Keluhan pusing (4) 6. Anoreksia (4) 7. Palpitasi (4) 8. Frekuensi pemapasan (4) 9. Frekuensi nadi (4) 10. Tekanan darah (4) 11. Diaforesis (4) 12. Tremor (4) 13. Pucat (4) 14. Konsentrasi (4) 15. Pola tidur (4) 16. Perasaan keberdayaan (4) 17. Kontak mata (4) 18. Pola berkemih (4) 19. Orientasi (4)	<i>Terapeutik</i> 1. Pilih musik yang disukai 2. Posisikan dalam posisi yang nyaman 3. Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon) 4. Sediakan peralatan terapi musik 5. Atur volume suara yang sesuai 6. Berikan terapi music sesuai indikasi 7. Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama 8. Hindari pemberian terapi musik saat cedera kepala akut <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik 2. Anjurkan rileks selama mendengarkan musik <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi pemberian obat ansietas, jika perlu
Gejala dan Tanda Minor Subjektif 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya Objektif 1. Frekuensi napas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaforesis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masa lalu		

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap dalam proses keperawatan yang berfokus pada pelaksanaan intervensi atau tindakan yang telah direncanakan guna mengatasi masalah kesehatan pasien menuju status kesehatan yang lebih baik sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Dalam pelaksanaannya, implementasi harus berpusat pada kebutuhan pasien dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan tersebut serta strategi tindakan keperawatan yang tepat. Tindakan yang dilakukan meliputi observasi, tindakan terapeutik, edukasi, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk meningkatkan kualitas asuhan dan hasil kesehatan pasien (Mersi *et al.*, 2024).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap penilaian dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk membandingkan antara tujuan dan indikator keberhasilan yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan dengan kondisi klinis pasien yang diperoleh dari hasil observasi. Tahap ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien memberikan hasil yang efektif. Evaluasi sebagai tahap akhir dalam siklus proses keperawatan berfungsi untuk menilai hasil tindakan keperawatan dengan kriteria atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Melalui evaluasi ini dapat diketahui apakah tujuan dalam rencana asuhan keperawatan telah tercapai, menilai efektivitas intervensi yang dilakukan,

menentukan keberhasilan tindakan keperawatan, serta memantau perkembangan kondisi kesehatan pasien (Mersi *et al.*, 2024).

Menurut (Berman *et al.*, 2021), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif:

1. Evaluasi formatif dilakukan segera setelah perawat melaksanakan setiap tindakan keperawatan untuk menilai respon langsung pasien terhadap intervensi yang diberikan.
2. Evaluasi sumatif dilakukan setelah seluruh rangkaian tindakan keperawatan selesai dilaksanakan untuk menilai hasil akhir dari asuhan keperawatan yang telah diberikan (Ryandini, 2018).

Menurut (Podder *et al.*, 2023), tahap evaluasi dalam proses keperawatan dapat disusun menggunakan format SOAP yang meliputi empat komponen.

- a. S (*Subjective*) yaitu data subjektif yang diperoleh melalui wawancara dengan pasien mengenai keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan sebelumnya, serta riwayat kesehatan keluarga. Pada pasien PPOK, data subjektif dapat berupa informasi mengenai perubahan gejala seperti berkurangnya sesak napas.
- b. O (*Objective*) yaitu data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Data ini meliputi tanda-tanda vital, tingkat nyeri, serta hasil pemeriksaan lain yang mendukung kondisi pasien. Contoh data objektif pada pasien PPOK antara lain tekanan darah, saturasi oksigen, frekuensi nadi, frekuensi napas, serta adanya penggunaan otot bantu pernapasan.

- c. A (*Assessment*) merupakan tahap analisis dengan membandingkan data subjektif dan objektif dengan tujuan yang telah ditetapkan untuk menentukan apakah masalah telah teratasi, sebagian teratasi, belum teratasi, atau muncul masalah baru.
- d. P (*Planning*) merupakan tahap perencanaan lanjutan berdasarkan hasil evaluasi, yang menentukan apakah intervensi perlu dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan sesuai dengan kondisi pasien.



2.5 EBN (Evidence Based Nursing)

1. Judul : *Effects of Music Therapy and Inhalation Aromatherapy on Pain Intensity, Anxiety, and Fear Levels in Patients Undergoing Coronary Angiography: A Randomized Controlled Trial.*
- Penulis : (Gur & Turan, 2026)
- Tahun terbit : 2026
- Web Jurnal : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41716781/>

Tabel 2. 2 Evidence Base Nursing

No	Kriteria	Jawab	Pembenaran & Critical Thinking
1	<i>Problem/ Population (P)</i>	Ya	Penelitian melibatkan 128 pasien dewasa yang menjalani tindakan angiografi koroner dan mengalami masalah nyeri, kecemasan, serta ketakutan sebelum dan selama prosedur.
2	<i>Intervention (I)</i>	Ya	Intervensi yang diberikan berupa terapi musik, inhalasi aromaterapi, dan kombinasi keduanya sebagai terapi nonfarmakologis. Terapi musik diberikan untuk membantu distraksi, menurunkan rasa takut, serta meningkatkan relaksasi melalui modulasi sistem saraf otonom dan peningkatan endorfin. Sementara itu, aromaterapi inhalasi digunakan karena memiliki efek sedatif dan analgesik melalui kandungan aktif seperti <i>linalool</i> dan <i>linalyl acetate</i> . Kedua intervensi ini bersifat <i>non-invasif</i> , mudah diterapkan, biaya relatif murah, serta sesuai dengan praktik keperawatan holistik. Pelaksanaan intervensi dilakukan 5–10 menit sebelum prosedur <i>Coronary Angiography</i> (CAG) dan dilanjutkan selama tindakan berlangsung. Terapi musik diberikan menggunakan headphone, sedangkan aromaterapi dilakukan melalui inhalasi minyak lavender.
3	<i>Comparison</i>	Ya	Terdapat empat kelompok penelitian yaitu kelompok kontrol, kelompok

	(C)		terapi musik, kelompok aromaterapi inhalasi, dan kelompok kombinasi musik + aromaterapi. Kelompok kontrol tidak mendapatkan intervensi tambahan selain perawatan standar. Perbandingan ini sangat kuat karena memungkinkan peneliti menilai efektivitas masing-masing intervensi secara individual maupun kombinasi, sehingga hasil penelitian menjadi lebih valid dan objektif. Kelompok kontrol hanya mendapat perawatan rutin rumah sakit tanpa terapi musik maupun aromaterapi sehingga dapat dibandingkan efektivitas intervensi.
4	Outcome (O)	Ya	Hasil penelitian terdefinisi jelas dan terukur yaitu penurunan nyeri, kecemasan, ketakutan, dan state anxiety. Pengukuran dilakukan menggunakan <i>Visual Analog Scale untuk pain</i> (VAS-P), <i>anxiety</i> (VAS-A), <i>fear</i> (VAS-F), serta <i>State Anxiety Inventory</i> (SAI) sebelum dan sesudah tindakan. Hasil menunjukkan seluruh kelompok intervensi mengalami penurunan nyeri, kecemasan, dan rasa takut yang lebih baik dibanding kelompok kontrol ($p < 0,001$). Kombinasi musik + aromaterapi memberikan hasil paling besar. Secara <i>critical thinking</i>, <i>outcome</i> ini sangat kuat karena menggabungkan indikator subjektif psikologis dan instrumen terstandar yang meningkatkan validitas klinis serta mendukung penerapan <i>evidence-based nursing</i> pada pasien penyakit jantung koroner.

2. Judul : *The Effect of Selected Music Therapy on Anxiety Levels in Patients with Coronary Heart Disease Undergoing Pre-Percutaneous Coronary Intervention*

Penulis : Romadhoni *et al.* (2025).

Tahun terbit : 2025

Web Jurnal : <https://journals.uima.ac.id/index.php/jiiki/article/view/4361>

Tabel 2. 3 *Evidence Base Nursing*

No	Kriteria	Jawab	Pembenaran & <i>Critical Thinking</i>
1	<i>Problem/ Population (P)</i>	Ya	Penelitian melibatkan 42 pasien PJK usia 35–65 tahun yang akan menjalani PCI dan mengalami kecemasan ringan–sedang. Pasien dengan gangguan pendengaran, kecemasan berat, dan hemodinamik tidak stabil tidak diikutsertakan pada fase pre-prosedur.
2	<i>Intervention (I)</i>	Ya	Intervensi yang diberikan berupa <i>selected music therapy</i> , yaitu terapi musik yang dipilih sesuai preferensi pasien, diberikan selama ± 30 menit menggunakan headphone sebelum tindakan PCI. Intervensi ini merupakan terapi non-farmakologis yang mudah diterapkan, aman, dan efektif dalam memberikan efek relaksasi melalui mekanisme stimulasi hormon endorfin dan penurunan hormon stres. Pemilihan musik berdasarkan preferensi pasien meningkatkan kenyamanan dan efektivitas terapi.
3	<i>Comparison (C)</i>	Ya	Kelompok pembanding adalah pasien yang hanya mendapatkan perawatan standar rumah sakit tanpa terapi musik selama periode yang sama. Adanya kelompok kontrol dalam desain <i>Randomized Controlled Trial (RCT)</i> meningkatkan validitas hasil penelitian karena memungkinkan perbandingan yang objektif antara intervensi dan kondisi tanpa perlakuan tambahan.
4	<i>Outcome (O)</i>	Ya	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi musik secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan pada

			pasien pre-PCI. Pada kelompok intervensi terjadi penurunan skor kecemasan dari 12,48 menjadi 5,76 dengan p-value 0,001 ($p < 0,05$), sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perubahan signifikan ($p = 0,369$). Selain itu, terdapat perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol setelah perlakuan ($p < 0,001$). Hal ini menunjukkan bahwa terapi musik efektif dalam menurunkan kecemasan dan layak digunakan sebagai intervensi keperawatan berbasis bukti.
--	--	--	--

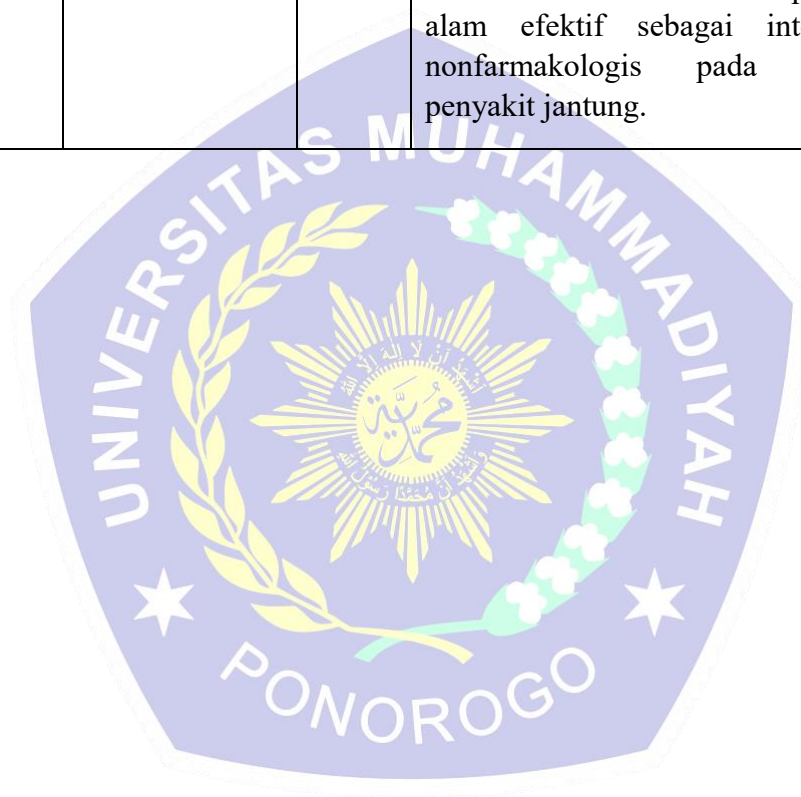


3. Judul : *Effect of nature-based sound therapy on stress and physiological parameters in patients with myocardial infarction*
- Penulis : Fatehimoghadam *et al.* (2023).
- Tahun terbit : 2023
- Web Jurnal : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37694213/>

Tabel 2. 4 Evidence Base Nursing

No	Kriteria	Jawab	Pembenaran & Critical Thinking
1	<i>Problem/ Population (P)</i>	Ya	Penelitian melibatkan 80 pasien MI usia 20–60 tahun yang dirawat di unit perawatan jantung. Pasien MI sering mengalami stres, kecemasan, peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan laju pernapasan akibat kondisi penyakit dan perawatan intensif. Pasien dengan <i>myocardial infarction</i> (MI) mengalami stres dan ansietas tinggi akibat nyeri dada, sesak napas, takut akan kematian, lingkungan yang asing, serta keterbatasan aktivitas. Kondisi ini dapat meningkatkan tekanan darah, denyut jantung, frekuensi napas, dan memperburuk proses pemulihan pasien.
2	<i>Intervention (I)</i>	Ya	Intervensi yang diterapkan adalah <i>Nature-Based Sound Therapy</i> (N-BS), yaitu terapi suara alam seperti suara hujan, ombak, angin, aliran sungai, dan kicauan burung. Terapi diberikan selama 30 menit, 2 kali sehari selama 3 hari menggunakan headphone untuk membantu relaksasi dan menurunkan stres pasien.
3	<i>Comparison (C)</i>	Ya	Kelompok kontrol hanya menggunakan <i>headphone</i> tanpa suara (<i>silent headphone</i>) dan tetap mendapatkan perawatan standar rumah sakit. Sehingga tetap bisa dibandingkan secara objektif. Perbandingan ini bertujuan untuk menilai efektivitas nyata terapi

			suara alam terhadap penurunan stres dan perubahan fisiologis pasien.
4	Outcome (O)	Ya	Hasil penelitian menunjukkan penurunan signifikan pada tingkat stres serta parameter fisiologis seperti <i>systolic blood pressure</i> (SBP), <i>diastolic blood pressure</i> (DBP), <i>heart rate</i> (HR), dan <i>respiration rate</i> (RR) pada kelompok intervensi dibandingkan kontrol dengan nilai $p < 0,001$. Hal ini membuktikan bahwa terapi suara alam efektif sebagai intervensi nonfarmakologis pada pasien penyakit jantung.



4. Judul : *Influence of Music Relaxation Therapy Combined with 4C Care on the Recovery of Patients with Coronary Heart Disease after Percutaneous Coronary Intervention*
- Penulis : Cao & You. (2025)
- Tahun terbit : 2025
- Web Jurnal : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40932072/>

Tabel 2. 5 Evidence Base Nursing

No	Kriteria	Jawab	Pembenaran & Critical Thinking
1	<i>Problem/ Population (P)</i>	Ya	Penelitian melibatkan 115 pasien CHD yang menjalani PCI pertama kali dengan kondisi stabil pasca tindakan. Pasien mengalami masalah psikologis seperti stres, kecemasan, penurunan kualitas hidup, dan rendahnya kemampuan <i>self-care</i> yang dapat mempengaruhi proses pemulihan.
2	<i>Intervention (I)</i>	Ya	Intervensi berupa kombinasi <i>music relaxation therapy</i> dan <i>4C care</i> (<i>comprehensive, coordinated, continuous, collaborative</i>), yang diberikan sejak 6–12 jam pasca PCI dengan terapi musik 30 menit 2x/hari di rumah sakit, dilanjutkan terapi musik harian di rumah serta program 4C selama 3 bulan masa <i>follow-up</i> .
3	<i>Comparison (C)</i>	Ya	Terdapat 3 kelompok pembandingan yaitu kelompok konvensional (perawatan rutin), kelompok 4C <i>care</i> saja, dan kelompok kombinasi musik + 4C, sehingga memungkinkan perbandingan efektivitas antar intervensi.
4	<i>Outcome (O)</i>	Ya	Hasil diukur menggunakan berbagai instrumen yaitu DASS-C21 (stres psikologis), PSS-10 (perceived stress), PTGI (post-traumatic growth), ESCA (self-care), GCQ (kenyamanan), SAQ (kualitas hidup), serta kuesioner kepatuhan dan kepuasan. Hasil penelitian setelah 3 bulan menunjukkan bahwa kelompok yang mendapatkan terapi musik memiliki skor yang lebih baik dibandingkan

			kelompok lain, ditandai dengan penurunan stres (misalnya skor DASS menjadi 22,64 dan PSS menjadi 19,34) serta peningkatan kualitas hidup (skor SAQ mencapai 317,46). Selain itu, terjadi peningkatan pada self-care, kenyamanan, kepatuhan, dan kepuasan pasien, yang menunjukkan bahwa intervensi tersebut efektif dalam menurunkan stres sekaligus meningkatkan kualitas hidup dan proses pemulihan pasien.
--	--	--	--



5. Judul : *Using music to reduce anxiety and stress in patients undergoing coronary angioplasty: A randomized clinical trial protocol*
- Penulis : Mendes *et al.* (2024)
- Tahun terbit : 2024
- Web Jurnal : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39698490/>

Tabel 2. 6 Evidence Base Nursing

No	Kriteria	Jawab	Pembenaran & Critical Thinking
1	<i>Problem/ Population (P)</i>	Ya	Penelitian melibatkan 52 pasien usia >18 tahun yang akan menjalani tindakan <i>coronary angioplasty</i> pertama kali. Pasien tindakan invasif jantung sering mengalami stres dan kecemasan sebelum prosedur sehingga membutuhkan intervensi non-farmakologis. Peningkatan kecemasan dan stres pada pasien yang menjalani tindakan <i>coronary angioplasty</i> , yang dapat berdampak pada kondisi hemodinamik dan keberhasilan prosedur. Kriteria inklusi meliputi pasien rawat jalan, tidak mendapat sedasi sebelum prosedur, mampu menjawab kuesioner, dan mampu dinilai menggunakan instrumen kecemasan serta stres.
2	<i>Intervention (I)</i>	Ya	Intervensi yang digunakan adalah terapi musik sebagai terapi non-farmakologis, di mana pasien pada kelompok eksperimen mendengarkan musik suara alam (ombak, pantai, kicau burung) pilihan mereka selama ± 15 menit sebelum prosedur untuk menurunkan kecemasan dan stress.
3	<i>Comparison (C)</i>	Ya	Kelompok pembanding dalam penelitian ini adalah kelompok kontrol yang tetap memperoleh pelayanan rutin rumah sakit yang sama dengan kelompok intervensi, namun hanya menggunakan headphone tanpa musik selama ± 15 menit sebelum tindakan. Penggunaan kelompok kontrol ini bertujuan untuk memungkinkan

			perbandingan efektivitas terapi musik terhadap kondisi tanpa musik dalam menurunkan tingkat kecemasan dan stres pasien sebelum menjalani tindakan <i>coronary angioplasty</i> .
4	Outcome (O)	Ya	Hasil diukur menggunakan instrumen standar yaitu <i>Beck Anxiety Inventory</i> (BAI) untuk kecemasan dan <i>Lipp's Inventory of Stress Symptoms for Adults</i> (ISSL) untuk stres, yang dinilai sebelum dan sesudah intervensi; selain itu dilakukan pengukuran tanda vital seperti tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, dan saturasi oksigen untuk menilai perubahan fisiologis, dengan hasil yang diharapkan berupa penurunan kecemasan dan stres serta kestabilan tanda vital setelah pemberian terapi musik. Hasil intervensi sekunder meliputi perubahan parameter fisiologis seperti tekanan darah, denyut jantung, frekuensi napas, dan saturasi oksigen. Diharapkan terapi musik membantu menstabilkan respons fisiologis dan psikologis pasien sebelum prosedur angioplasti koroner.