BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Ansietas pada Pasien Pre Operasi Vitrektomi

1. Definisi

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Ansietas pre operasi merupakan respon antisipasi terhadap pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh atau bahkan kehidupannya itu sendiri yang secara langsung mempengaruhi fungsi tubuh (Armansyah dan Anggreny, 2012).

2. Faktor penyebab

Kecemasan pasien pada masa pre operasi dapat disebabkan karena khawatir terhadap nyeri setelah pembedahan, perubahan fisik (menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal), keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti), takut operasi akan gagal, mati saat dilakukan anestesi, mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, menghadapi ruang operasi, peralatan bedah dan petugas (Basri dan Lingga, 2019).

Beberapa faktor penyebab ansietas yang terdapat dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu :

a. Krisis situasional.

b. Kebutuhan tidak terpenuhi.

c. Krisis maturasional.

d. Ancaman terhadap konsep diri.

e. Ancaman terhadap kematian.

f. Kekhawatiran mengalami kegagalan.

g. Disfungsi sistem keluarga.

h. Hubungan orang tua - anak tidak memuaskan.

i. Faktor keturunan (temperamen udah teragitasi sejak lahir).

j. Penyalahgunaan zat.

k. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain - lain).

l. Kurang terpapar informasi.

3. Data mayor dan minor

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), gejala dan tanda ansietas meliputi gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor. Gejala dan tanda pada masalah keperawatan ansietas dijelaskan seperti tabel 1 dan tabel 2 berikut:

Tabel 1
Gejala dan Tanda Mayor Ansietas

Subjektif	Objektif
Merasa bingung	Tampak gelisah
Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	Tampak tegang
Sulit berkonsentrasi	Sulit tidur

Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017)

Tabel 2
Gejala dan Tanda Minor Ansietas

Subjektif	Objektif
Mengeluh pusing Anoreksia Palpitasi Merasa tidak berdaya	Frekuensi napas meningkat Frekuensi nadi meningkat Tekanan darah meningkat Diaforesis Tremor Muka tampak pucat Suara bergetar Kontak mata buruk Sering berkemih Berorientasi pada masa lalu

Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017)

4. Klasifikasi ansietas

Menurut Stuart *and* Sundeen (2013), tingkat kecemasan terdiri dari empat bagian yaitu terdiri dari :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berkaitan dengan ketegangan yang biasa terjadi dalam kehidupan sehari–hari, kecemasan ringan dapat mengakibatkan individu menjadi waspada dan meningkatnya lapangan persepsinya. Kecemasan ringan mampu menjadi motivasi belajar dan dapat mengahasilkan kreativitas.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan setiap individu untuk memfokuskan pada sesuatu yang penting sehingga mengesampingkan hal yang lainnya. Kecemasan sedang dapat menyempitkan lapangan persepsi setiap individu. Maka dari itu, individu menjadi tidak selektif dalam perhatian namun dapat masih dapat berfokus pada banyak area jika individu berkeinginan untuk melakukannya.

c. Kecemasan Berat

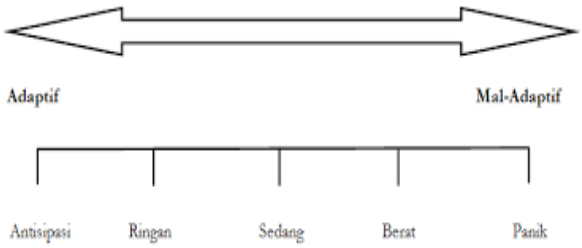
Kecemasan berat sangat mengurangi lapangan persepsi dari individu akibatnya individu cenderung hanya berfokus pada sesuatu yang spesifik dan rinci serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku bertujuan untuk mengurangi ketegangan. Individu memerlukan dukungan dan banyak arahan untuk dapat berfokus pada area yang lainnya.

d. Panik

Panik berhubungan dengan ketakutan dan teror. Panik dapat mengakibatkan individu menjadi kehilangan kendali walaupun dengan arahan. Panik dapat meningkatkan aktivitas motorik, hubungan dengan orang lain menjadi buruk, persepsi yang menyimpang serta kehilangan pemikiran yang rasional.

5. Rentang respon ansietas

Rentang respon ansietas individu berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tdak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik dan psikososial (Stuart, 2013)



Sumber : Stuart, 2016

Gambar 1. Rentang Respon Ansietas

6. Penatalaksanaan ansietas

Menurut Hawari (2016), penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan maupun terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Adapun penatalaksanaan yang dapat dilakukan, yaitu:

a. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain :

1) Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi semangat atau dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa.
2) Psikoterapi re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai tidak mampu mengatasi kecemasan.
3) Psikoterapi re-konstruktif, untuk memperbaiki (re-konstruksi) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor.
4) Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional dan berkonsentrasi.
5) Psikoterapi psikodinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadap stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan.
6) Psikoterapi keluarga untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.
7) Terapi psikoreligius untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial.

b. Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmiter (sinyal penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak. Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas, yaitu diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam.

c. Terapi somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala penyerta atau akibat dari kecemasan yang berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

d. Relaksasi napas dalam

Napas dalam yaitu bentuk latihan napas yang terdiri atas pernapasan abdominal (diafragma). Relaksasi napas dalam merupakan suatu teknik bernapas berhubungan dengan perubahan fisiologis yang dapat membantu memberikan respon relaksasi (rileks).

e. Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan ansietas dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap ansietas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus ansietas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli ansietas yang ditransmisikan ke otak. Salah satu contoh penatalaksanaan distraksi yaitu membaca doa.

f. Terapi musik klasik

Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang tujuannya untuk memberikan rasa tenang, membantu mengendalikan emosi serta menyembuhkan gangguan psikologi (Yanti dkk, 2020). Musik klasik merupakan komposisi musik yang lahir pada budaya Eropa sekitar tahun 1750 - 1825. Musik klasik bermanfaat untuk membuat seseorang merasakan rileks, rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi, melepaskan rasa sakit, dan menurunkan tingkat stress (Pratiwi, 2014). Musik memiliki sifat yang universal dan sangat mudah diterima oleh organ pendengaran dan tidak dibatasi pula oleh fungsi intelektual. Musik klasik memiliki kejernihan keanggunan, dan kebeningan, musik ini mampu memperbaiki konsentrasi, ingatan, dan persepsi (Keumalahayati dan Supriyanti, 2018).

Musik sebagai gelombang suara dapat meningkatkan suatu respon seperti peningkatan endorphin yang dapat mempengaruhi suasana hati dan dapat menurunkan kecemasan pasien. Mendengarkan musik klasik sekitar 10 sampai dengan 30 menit dengan tempo yang lambat (60 – 80 bpm) per hari dapat memberikan banyak manfaat bagi tubuh. Musik klasik dapat merangsang tubuh dan pikiran menjadi lebih rileks sehingga merangsang otak menghasilkan hormon serotonin dan hormon endorphin yang membuat detak jantung menjadi stabil (Muntisari dan Sari, 2014). Pemberian musik dengan irama lambat menurunkan pelepasan katekolamin ke dalam pembuluh darah yang mengakibatkan tubuh mengalami relaksasi (Ismarina dkk, 2015).

B. Konsep Vitrektomi dengan General Anestesi

1. Definisi

Vitrektomi adalah operasi pengangkatan vitreus pada mata sehingga retina dapat dioperasi dan penglihatan dapat diperbaiki. Vitrektromi adalah operasi pengangkatan vitreus pada mata dengan mengeluarkan cairan seperti jeli dari rongga mata yang dikenal dengan istilah humor vitreous (Maesaroh, 2019). General anestesi adalah suatu tindakan menghilangkan rasa sakit secara sentral disertai kehilangan kesadaran dengan menggunakan obat amnesia, sedasi, analgesia, pelumpuhan otot, baik salah satu atau penggabungan dari obat tersebut yang bersifat dapat pulih kembali (Kemenkes RI, 2015).

2. Prosedur vitrektomi dengan general anestesi

Menurut *American Academy of Ophthalmology* (2017), vitrektomi merupakan tindakan yang paling banyak digunakan pada kasus kelainan retina terutama ablasio retina akibat diabetes, ablasio rhegmatogenous yang disertai traksi vitreus atau perdarahan vitreus. Oleh karena tindakan pembedahan ini memiliki komplikasi yang berisiko menyebabkan kebutaan, tindakan vitrektomi khususnya pada bagian posterior memerlukan waktu operasi yang cukup lama dan rumit sehingga memerlukan tehnik pembiusan yang bersifat general.

Adapun prosedur tindakan yang dilakukan meliputi :

a. Persiapan pasien meliputi *sign in*, pemeriksaan ulang kondisi pasien dan kelayakan anestesi, pemberian obat pre medikasi dengan tujuan membuat pasien lebih nyaman dan tenang, pemantauan kondisi pasien pasca premedikasi dan kesiapan pasien, dan monitoring kecukupan cairan.
b. Prosedur pembiusan umum atau general anestesi.

c. Prosedur operasi meliputi melakukan *time out*, pemasangan alat, dan dilanjutkan dengan pelaksanaan pembedahan vitrektomi.

d. *Sign out* dan prosedur monitoring pasca operasi.

3. Komplikasi vitrektomi dengan general anestesi

a. Reaksi yang merugikan dari tindakan pembiusan seperti reaksi alergi, mual muntah, hipotermia, kegagalan fungsi sistem pernafasan, dan kematian.

b. Perdarahan retina atau vitreus.

c. Lepasnya retina kembali yang dapat mengakibatkan masalah penglihatan serius seperti kebutaan.

d. Infeksi di dalam mata.

e. Bengkak pada mata, berair, dan sakit.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Ansietas pada Pasien Pre Operasi Vitrektomi dengan General Anestesi

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah langkah pertama yang paling penting dalam proses keperawatan. Dalam pengkajian keperawatan dilakukan dengan dua tahap yaitu pengumpulan data (informasi subjektif dan objektif) dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medik (Herdman, 2018). Pengkajian ansietas pada pasien pre operasi vitrektomi menggunakan pengkajian mendalam terhadap faktor penyebab dan data mayor minor masalah keperawatan ansietas pada kategori psikologis dan subkategori integritas ego (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien menurut (Setiadi,

2012). Pengkajian yang dilakukan pada pasien yang mengalami ansietas pre operasi mengunakan pengkajian model stress adaptasi menurut Stuart et al.,2016 meliputi :

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang menjadi sumber terjadinya stress yang mempengaruhi tipe dan sumber dari individu untuk menghadapi stress baik yang biologis, psikososial, dan sosiokultural.

Adapun macam – macam faktor predisposisi meliputi :

1) Faktor biologi meliputi latar belakang genetik, status nutrisi, kepekaan biologis, kesehatan umum, dan terpapar racun.
2) Faktor psikologis meliputi kecerdasan, keterampilan verbal, moral, personal, pengalaman masa lalu, konsep diri, motivasi, pertahanan psikologis, dan kontrol.
3) Faktor sosiokultural meliputi usia, gender, Pendidikan, pendapatan, okupasi, posisi sosial, latar belakang budaya, keyakinan, politik, pengalaman social, dan tingkatan sosial.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi adalah stressor pencetus yang mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu :

1) Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas hidup sehari - hari.

2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

c. Penilaian terhadap stressor

1) Respon kognitif meliputi gangguan perhatian, konsentrasi hilang, pelupa, salah tafsir, adanya bloking pada pikiran, menurunnya lahan persepsi, kreatif dan produktif menurun, bingung, khawatir yang berlebihan, hilang menilai objektifitas, takut akan kehilangan kendali, dan takut yang berlebihan.

2) Respon afektif meliputi mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, dan ketakutan.

3) Respon fisiologis

a) Kardiovaskuler meliputi palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat dan denyut nadi meningkat, rasa mau pingsan dan pada akhirnya pingsan.

b) Pernafasan meliputi napas cepat, pernapasan dangkal, rasa tertekan pada dada, pembengkakan pada tenggorokan, rasa tercekik, dan terengah-engah.

c) Neuromuskular meliputi peningkatan reflek, reaksi kejutan, insomnia, ketakutan, gelisah, wajah tegang, kelemahan secara umum, gerakan lambat, gerakan yang janggal.

d) Gastrointestinal meliputi kehilangan nafsu makan, menolak makan, perasaan dangkal, rasa tidak nyaman pada abdominal, rasa terbakar pada jantung, nausea, diare.

e) Perkemihan meliputi tidak dapat menahan kencing, sering kencing.

f) Kulit meliputi rasa terbakar pada mukosa, berkeringat banyak pada telapak tangan, gatal-gatal, perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat dan berkeringat diseluruh tubuh.

4) Respon perilaku meliputi gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, tidak ada koordinasi, kecenderungan untuk celaka, menarik diri, menghindar, terhambat melakukan aktifitas.

5) Respon sosial yang didasarkan pada tiga aktivitas, yaitu mencari arti, atribut sosial, dan perbandingan sosial.

d. Sumber koping meliputi aset ekonomi, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial dan keyakinan budaya yang dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang berhasil.

e. Mekanisme Koping

Ansietas tingkat ringan sering ditanggulangi tanpa yang serius. Tingkat ansietas sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping, yaitu :

1) Reaksi yang berorientasi pada tugas, yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realitis tuntutan situasi stress.

2) Mekanisme pertahanan ego, membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang, tetapi jika berlangsung pada tingkat sadar dan melibatkan penipuan diri dan distorsi realitas, maka mekanisme ini dapat merupakan respon maladaptif terhadap stress.

Pengkajian tingkat kecemasan dengan menggunakan skala *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS-A) dapat dilakukan sebagai pelengkap data.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya

baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Komponen diagnosis keperawatan terdiri dari masalah (*problem*), penyebab(*etiology*), serta tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*).

Ansietas (D.0080) merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Faktor penyebab ansietas adalah krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua - anak tidak memuaskan, faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir), penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan (mis.toksin, polutan, dan lain-lain) dan kurang terpapar informasi. Gejala dan tanda yang muncul pada pasien dengan ansietas, yaitu:

a. Gejala dan Tanda Mayor

1) Data subjektif (S): merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi.
2) Data objektif (O): tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur.

b. Gejala dan Tanda Minor

1) Data subjektif (S): mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya.
2) Data objektif (O): frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara

bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah tahap penyusunan luaran yang diharapkan serta penentuan intevensi yang akan dilakukan. Luaran keperawatan memiliki tiga komponen utama yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017). Tindakan pada intervensi keperawatan meliputi tindakan observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi dan tindakan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

a. Intervensi dan luaran pada pasien pre operasi vitrektomi dengan masalah keperawatan Ansietas berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Tabel 3
Perencanaan Keperawatan Berdasarkan Teori

Waktu	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	2	3	4	5
Senin, 11 April 2022	Ansietas (D.0080) Berhubungan dengan - Krisis situasional. - Kebutuhan tidak terpenuhi. - krisis maturasional. - Ancaman terhadap konsep diri. - Ancaman terhadap kematian.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x pertemuan maka tingkat Ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil: 1) Verbalisasi kebingungan menurun (5) 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi	**Reduksi ansietas (I.09314)** Observasi 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor). 2) 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 dengarkan dengan penuh perhatian. 4) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. 5) Tempatkan barang pribadi yang	Membantu memberikan terapi. Meningkatkan pengetahuan dan koping pasien. Membantu memberikan terapi. Membantu merelaksasikan perasaan pasien. Memberikan rasa nyaman kepada pasien. Membantu untuk memberikan terapi.

1	2	3	4	5
	- Kekhawatiran mengalami kegagalan. - Disfungsi sistem keluarga. - Faktor keturunan - Kurang terpapar informasi.	yang dihadapi menurun (5) 3) Perilaku gelisah menurun (5) Perilaku tegang menurun (5) 4) Konsentrasi membaik (5) 5) Pola tidur membaik (5) 6) Pola perkemihan membaik (5) 7) Frekuensi tekanan darah menurun (5) 8) Frekuensi nadi menurun (5) 9) Frekuensi pernapasan menurun (5) 10) Kontak mata membaik (5)	memberikan kenyamanan. 6) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan. Edukasi 1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami. 2) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis,pengobatan, dan prognosis. 3) Anjurkan keluarga untuk bersama pasien,jika perlu. 4) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi. 5) Latih teknik relaksasi : terapi musik klasik. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu **Terapi Musik (I.08250)** Observasi 1) Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (mis. Relaksasi, stimulasi, konsentrasi, pengurangan rasa sakit). 2) Identifikasi minat terhadap musik. 3) Identifikasi musik yang disukai. Terapeutik 1) Pilih musik yang disukai. 2) Posisikan dalam posisi nyaman. 3) Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan. 4) Sediakan peralatan terapi musik. 5) Atur volume suara yang sesuai. 6) Berikan terapi musik sesuai indikasi. 7) Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama. Edukasi 1) Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik. 2) Anjurkan rileks selama mendengarkan musik.	Membantu meningkatkan rasa aman pasien. Menambah pengetahuan pasien. Sebagai sumber koping tambahan.. Membantu mengidentifikasi respon pasien. Mengurangi ansietas. Membantu menyesuaiakan dengan kriteria hasil. Membantu pemberian terapi. Mengurangi distraksi saat terapi. Membantu kenyamanan pasien. Mencegah kebosanan. Memudahkan pemahaman Membantu terapi.

Menurut Syah dkk., (2019), adapun prosedur dalam pemberian terapi musik klasik yaitu :

1) Langkah persiapan kegiatan

a) Membuat kontrak dengan klien yang sesuai dengan indikasi.

b) Menyediakan tempat yang kondusif, dan menjaga privasi.

2) Tahap Pre interaksi

a) Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi.

b) Sediakan peralatan terapi musik.

3) Tahap Orientasi

a) Memberikan salam pada klien.

b) Memperkenalkan diri.

c) Identifikasi pasien.

d) Menjelaskan maksud dan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada pasien.

4) Tahap Kerja

a) Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan.

b) Posisikan dalam posisi nyaman.

c) Jaga privasi, memulai kegiatan dengan cara yang baik.

d) Identifikasi pilihan musik klien.

e) Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik.

f) Dekatkan media musik dan perlengkapan dalam kondisi baik.

g) Nyalakan musik dan lakukan terapi musik.

h) Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras.

i) Pastikan perubahan perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti

relaksasi, stimulasi, konsentrasi.

j) Biarkan responden mendengarkan musik sampai kurang lebih 30 menit.

5) Tahap Terminasi

a) Evaluasi perasaan responden setelah melakukan terapi.

b) Evaluasi hasil kegiatan.

c) Simpulkan hasil kegiatan.

d) Berikan umpan balik positif.

e) Bereskan alat-alat.

6) Dokumentasikan : catat hasil kegiatan dalam catatan keperawatan, keluhan utama, tindakan yang dilakukan (terapi musik), lama tindakan, jenis terapi musik yang diberikan, reaksi selama setelah terapi pemberian terapi musik, respon pasien.

4. Implementasi keperawatan

Pada prinsipnya implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan terdiri dari evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi Formatif merefleksikan observasi perawat dan analisis terhadap klien terhadap respon langsung pada intervensi keperawatan. Evaluasi Sumatif merefleksikan rekapitulasi dan sinopsis observasi dan analisis mengenai status

kesehatan klien terhadap waktu. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*) (Darmawan, 2012)

Pada pasien pre operasi vitrektomi dengan masalah keperawatan ansietas, evaluasi keperawatan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Adapun luaran dan kriteria hasil yang diharapkan yakni tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik, tekanan darah menurun, frekuensi nadi menurun, frekuensi pernapasan menurun, pola berkemih membaik, kontak mata membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017).