

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang ditandai dengan perasaan khawatir, tegang, dan ketakutan yang berlebihan terhadap situasi atau objek tertentu, yang sering kali tidak memiliki penyebab yang nyata atau spesifik. Kecemasan merupakan respons fisiologis dan psikologis yang normal terhadap stres, namun dapat berkembang menjadi patologis apabila berlangsung terus-menerus, tidak proporsional terhadap stimulus pemicunya, dan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan, serta kualitas hidup individu. Dalam konteks klinis, kecemasan yang menetap dan mengganggu ini dikategorikan sebagai gangguan kecemasan (Stuart, 2022).

Kecemasan menurut Hawari pada (Budiyanti, et al 2022) adalah gangguan alam perasaan dengan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tetapi belum mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh dan perilaku dapat terganggu, tetapi masih dalam batas-batas normal.

Menurut *American Psychological Association* (APA) (2024), kecemasan adalah emosi yang ditandai oleh perasaan tegang, pikiran

khawatir, dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah. Kecemasan dianggap sebagai respons yang berorientasi pada masa depan, berlangsung lama, dan difokuskan secara luas pada ancaman yang tidak jelas, berbeda dengan ketakutan yang merupakan respons terhadap ancaman yang spesifik dan langsung

Menurut penulis, kecemasan adalah suatu respons emosional dan fisiologis yang muncul ketika seseorang menghadapi situasi yang dianggap mengancam, meskipun ancaman tersebut belum tentu nyata atau spesifik. Kecemasan ditandai dengan perasaan khawatir, tegang, dan takut yang bisa disertai gejala fisik seperti detak jantung meningkat atau sulit tidur. Dalam kadar ringan, kecemasan merupakan bagian normal dari kehidupan manusia. Namun, apabila berlangsung terus-menerus dan mengganggu fungsi sosial maupun aktivitas sehari-hari, kecemasan dapat berkembang menjadi suatu gangguan yang membutuhkan penanganan lebih lanjut.

b. Tanda Gejala

Nevid et al. (2021) membagi gejala kecemasan menjadi tiga bagian yaitu tanda gejala fisik, perilaku dan kognitif :

1) Fisik

Tubuh gemetar, keringat dingin, jantung berdebar, nafas tidak teratur, pening, jari dingin, mual, panas dingin, sensitif, tidak tenang, gugup, lemas, diare bahkan pingsan.

2) Perilaku

Kecemasan menyebabkan perubahan perilaku yang tidak biasa, seperti menghindar, ketergantungan, atau bahkan terguncang. Pada akhirnya, ini menyebabkan seseorang meninggalkan semua situasi yang membuatnya cemas.

3) Kognitif

Konsentrasi terganggu, pelupa, preokupasi, kemampuan berpikir menurun, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, dan sangat waspada.

c. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2022) kecemasan dapat diklasifikasikan dalam empat tingkatan, antara lain :

1) Kecemasan ringan

Sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Individu akan lebih waspada dan lapangan persepsinya meningkat. Kemampuan untuk mendengarkan, melihat, dan menangkap informasi lebih dari sebelumnya. Jenis kecemasan ringan dapat mendorong pertumbuhan dan kreatifitas.

2) Kecemasan sedang

Individu hanya berkonsentrasi pada hal-hal penting dan memiliki persepsi yang menyempit, sehingga penglihatan, pendengaran, dan kemampuan memahami berkurang. Seseorang dapat memblokir area tertentu tetapi masih dapat mengikuti perintah jika diarahka

3) Kecemasan berat

Penurunan yang signifikan di lapang persepsi merupakan tanda kecemasan berat. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi kecemasan, dan banyak arahan yang diperlukan untuk fokus pada area lain.

4) Kecemasan sangat berat (Panik)

Peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, persepsi yang menyempit, dan kehilangan pemikiran rasional adalah semua tanda gejala panik. Bahkan dengan arahan, sebagian orang yang panik tidak dapat melakukan kegiatan. Orang yang panik tidak dapat berkomunikasi atau bekerja dengan baik.

d. Patofisiologi

Menurut Chan et al (2023) Norepinefrin, serotonin, dopamin, dan kortisol adalah mediator utama gejala gangguan kecemasan dalam sistem saraf pusat.

1) Teori Norepinefrin

Ketika terdapat stressor, berbagai molekul seperti neurotransmitter, neuropeptide, dan neuroendokrin akan dihasilkan dan disekresi oleh sel-sel otak. Molekul-molekul tersebut akan mengaktifkan *Sympato Adreno Meduler* pada badan sel *Norephinephrine* di *Locus Coeruleus* sehingga meningkatkan sekresi sel Norepinefrin di otak. Norepinefrin menyebabkan

vasokonstriksi, penyempitan pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat. Selain itu, norepinefrin merangsang reseptor alfa-adrenoreseptor di sel pembuluh darah sehingga meningkatkan detak jantung dan kadar gula darah.

2) Teori Serotonin

Hormon serotonin mengatur mood, rasa sakit, tidur, nafsu makan, kontraksi otot, perilaku seksual, ritme jantung, dan beberapa fungsi kognitif, seperti memori. Kekurangan hormon serotonin menyebabkan suasana hati yang tidak bahagia, yang dapat menyebabkan penyakit jiwa serta penurunan kemampuan kognitif dan daya ingat (Anggraini, 2023).

3) Teori Dopamin

Dopamin terlibat dalam kognisi emosi seperti depresi, ketakutan, dan kecemasan. Neuron dopamin memiliki dua populasi penting pada tubuh, yaitu neuron dopaminergik di substantia nigra dan neuron di Ventral Tegmental Area yang menonjol ke struktur limbik, terutama striatum ventral menimbulkan jalur mesolimbik dan mesokortikal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa system dopaminergik mesolimbik dan mesokortikal terlibat dalam memediasi stres sehingga penipisan dopamin akan menjadi pemicu ketakutan dan kecemasan.

4) Teori Kortisol

Stresor merangsang otak, menghasilkan sitokin pro-inflamasi dan mengaktivasi *Hypothalamic Pituitary Adrenal* axis. Selanjutnya, hipotalamus mengeluarkan *Cortisol Releasing Hormon*, yang merangsang hipofisis untuk melepaskan hormon adenokortikotropik sehingga menstimulus korteks adrenal untuk mengeluarkan kortisol. Semakin tinggi sekresi kortisol mampu memengaruhi perubahan mental dan menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh, karena kortisol akan menghambat sintesis protein sel T.

e. Pengukuran Kecemasan

1) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

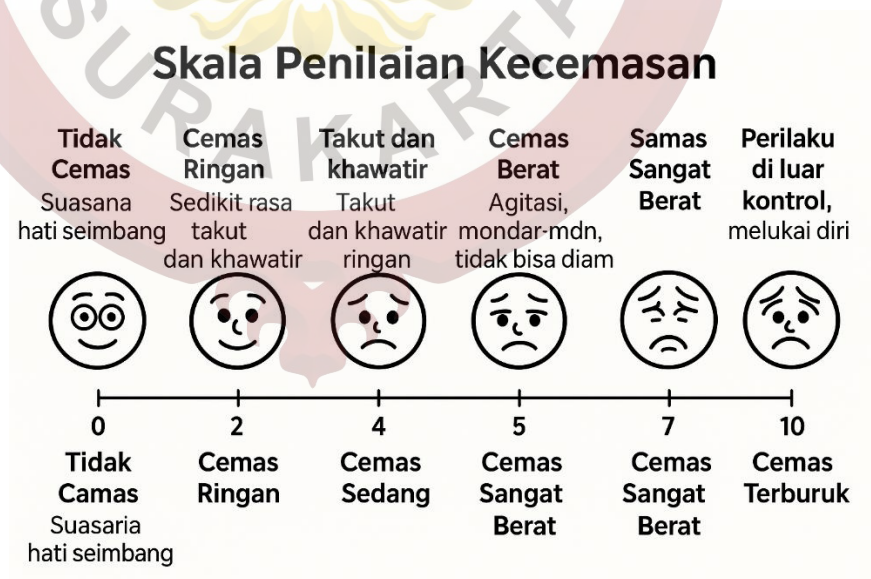
Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 symptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor (skala likert) antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial

clinic. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable (Nabila, 2017)

2) *Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)*

Visual Analogue Scale (VAS) digunakan untuk menilai kecemasan pasien, skala ini memberikan kebebasan kepada pasien untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan yang dirasakan. Pengukuran dengan VAS pada nilai nol dikatakan tidak ada kecemasan, nilai 1-3 kecemasan ringan, nilai 4-6 cemas sedang, 7-9 cemas berat dan 10 dianggap panik (Ismiyatun, 2017).



Gambar 2.1 *Visual Analogue Scale for Anxiety (VAS-A)*

3) *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)*

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders (DSM- II)

terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan kearah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan kearah penurunan kecemasan Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain:

- 1) Skor 20-40 : kecemasan ringan
- 2) Skor 45-59 : kecemasan sedang
- 3) Skor 60-70 : kecemasan berat
- 4) Skor 71-80 : panik

f. **Kecemasan Intra Operasi**

Kecemasan intraoperasi adalah kondisi emosional yang dialami pasien selama pelaksanaan tindakan pembedahan, khususnya saat menggunakan teknik anestesi regional seperti anestesi spinal. Dalam kondisi ini, pasien tetap sadar dan dapat merasakan berbagai stimulus non-nyeri seperti tarikan jaringan, suara alat bedah, serta interaksi verbal tim medis. Hal ini dapat memicu stres psikologis yang signifikan dan berdampak terhadap stabilitas hemodinamik serta kenyamanan pasien selama prosedur (Paci, 2023).

Kecemasan intraoperatif sangat dipengaruhi oleh kesiapan psikologis pasien, jenis dan durasi tindakan bedah, serta suasana di ruang operasi. Ketidaksiapan menghadapi pengalaman sadar selama operasi dapat menyebabkan aktivasi sistem saraf simpatis yang memicu reaksi fisiologis seperti peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan ketegangan otot (Orhan, 2021).

Pasien yang mengalami kecemasan intraoperatif dapat menunjukkan gejala seperti gelisah, berkeringat, takikardia, dan bahkan agitasi. Dalam beberapa kasus, kecemasan yang berat dapat menyebabkan gangguan pernapasan, kesulitan komunikasi, dan keinginan untuk menghentikan prosedur. Selain itu, persepsi negatif terhadap pengalaman operasi dapat berdampak terhadap pemulihan psikologis paskaoperasi. Untuk mengurangi risiko kecemasan intraoperatif, penting dilakukan pendekatan edukatif sebelum tindakan bedah, pemberian sedasi ringan yang diawasi secara ketat, serta penggunaan teknik relaksasi seperti musik terapeutik. Keterlibatan perawat dalam memberikan dukungan emosional selama prosedur juga berperan penting dalam menciptakan rasa aman bagi pasien (Feninet et al., 2022)

g. Faktor Kecemasan

Isaac dalam Nugraha (2020), menyebutkan bahwa kecemasan bisa diakibatkan oleh 5 faktor :

1) Usia

Usia merupakan faktor penting yang memengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Pada kelompok usia dewasa muda (18–29 tahun), tingkat kecemasan cenderung lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan pengalaman hidup, kesiapan mental yang belum matang, serta tekanan sosial dan ekonomi yang lebih besar pada kelompok usia ini. Data dari *Centers for Disease Control and Prevention* (2020) menunjukkan bahwa individu berusia 18–29 tahun memiliki prevalensi gejala gangguan kecemasan tertinggi dibanding kelompok usia lainnya.

Namun demikian, usia tidak dapat dijadikan sebagai tolok ukur tunggal dalam menilai tingkat kecemasan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa lansia tetap dapat mengalami kecemasan yang tinggi, terutama ketika dihadapkan pada situasi medis seperti prosedur pembedahan atau saat menerima diagnosis penyakit kronis. Studi oleh Bestari dan Wati (2016) menemukan bahwa lansia dengan lebih dari satu penyakit kronis memiliki risiko 3,5 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan dibandingkan dengan lansia yang hanya memiliki satu penyakit kronis.

2) Jenis kelamin

Perempuan cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yang disebabkan oleh kombinasi faktor biologis, psikologis, dan sosial. Fluktuasi hormon seperti estrogen dan progesteron pada perempuan dapat memengaruhi sistem limbik di otak, yang berperan dalam regulasi emosi dan respons stres. Selain itu, secara psikologis, perempuan umumnya lebih peka terhadap stimulus emosional dan memiliki kecenderungan untuk melakukan perenungan yang berulang terhadap masalah, sehingga meningkatkan risiko kecemasan. Studi oleh Zhou et al. (2024) menemukan bahwa remaja perempuan memiliki skor kecemasan yang lebih tinggi dibanding laki-laki, dengan kontribusi signifikan dari tekanan akademik, durasi tidur yang kurang, serta intensitas penggunaan media digital. Penelitian Kowal et al. (2023) juga mengatakan selama masa pandemi COVID-19, perempuan dilaporkan mengalami peningkatan gejala kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki, yang dipengaruhi oleh meningkatnya ketidakpastian ekonomi dan tanggung jawab rumah tangga.

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang tinggi berperan penting dalam meningkatkan kemampuan seseorang dalam memecahkan masalah. Pendidikan tidak hanya memberikan pengetahuan teoritis, tetapi juga melatih kemampuan berpikir kritis, analitis, serta keterampilan

pengambilan keputusan yang logis. Individu dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengevaluasi situasi, mengidentifikasi alternatif solusi, serta merespons tantangan secara efektif. Hal ini juga berdampak pada cara seseorang menghadapi stres atau kecemasan, termasuk dalam konteks medis (Nugraha, 2020).

4) Mekanisme koping

Mekanisme koping merupakan strategi psikologis yang digunakan individu untuk menghadapi situasi yang menimbulkan kecemasan atau tekanan emosional. Ketika seseorang mampu memanfaatkan mekanisme koping secara adaptif, hal tersebut dapat membantu meredakan stres dan menjaga keseimbangan psikologis. Sebaliknya, apabila individu tidak mampu menerapkan strategi koping secara konstruktif, maka kecemasan yang dialami dapat meningkat dan berpotensi berkembang menjadi gangguan psikologis lainnya, seperti depresi, gangguan panik, atau perilaku maladaptif lainnya (Nugraha, 2020).

5) Status Kesehatan

Kondisi kesehatan yang menurun dapat memengaruhi kemampuan individu dalam mengelola kecemasan. Ketika seseorang berada dalam keadaan fisik yang lemah atau mengalami gangguan kesehatan, maka kapasitasnya untuk berpikir jernih, menilai situasi secara rasional, serta mengatur respons emosional

akan menurun. Hal ini disebabkan oleh beban fisiologis dan psikologis yang terjadi secara bersamaan, sehingga sumber daya individu untuk melakukan mekanisme koping menjadi terbatas. Penurunan kondisi fisik juga dapat meningkatkan rasa ketidakpastian dan persepsi terhadap ancaman, yang pada akhirnya memperparah tingkat kecemasan (Wahyuni & Nuryanti, 2023)

6) Pengalaman Pembedahan

Pasien yang memiliki pengalaman menjalani pembedahan sebelumnya, termasuk dengan teknik anestesi spinal, cenderung menunjukkan tingkat kecemasan praoperatif yang lebih rendah dibandingkan mereka yang belum pernah menjalani operasi. Pengalaman tersebut memberikan pemahaman yang lebih baik tentang prosedur, sensasi yang mungkin dirasakan, dan hasil yang diharapkan, sehingga mengurangi ketidakpastian dan rasa takut. Studi oleh Eberhart et al. (2020) menemukan bahwa pengalaman anestesi sebelumnya, baik positif maupun negatif, merupakan prediktor independen dari tingkat kecemasan praoperatif.

h. Penatalaksanaan Kecemasan

Menurut Mayo Clinic (2023) kecemasan dapat ditangani melalui dua pendekatan utama, yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Pemilihan pendekatan disesuaikan dengan tingkat keparahan gejala, kebutuhan pasien, dan riwayat medis yang dimiliki.

1) Penatalaksanaan Farmakologis

a) *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI)*

SSRI merupakan obat lini pertama dalam penanganan kecemasan. Obat ini bekerja dengan meningkatkan kadar serotonin di otak yang berperan penting dalam pengaturan suasana hati. Dokter sering meresepkan sertraline dan fluoxetine kepada pasien dengan gangguan kecemasan umum karena SSRI memiliki efek samping minimal dan cocok untuk terapi jangka panjang (Rahmawati & Hidayah, 2022).

b) *Benzodiazepin*

Benzodiazepin digunakan untuk mengatasi gejala kecemasan akut dengan cepat. Obat ini memberikan efek sedatif yang membantu menenangkan pikiran dan tubuh dalam waktu singkat. Contohnya adalah alprazolam dan diazepam. Namun, karena obat ini dapat menyebabkan ketergantungan, dokter membatasi penggunaannya hanya dalam jangka pendek (Yuliana & Sari, 2023)

2) Penatalaksanaan Non Farmakologis

a) Relaksasi

Mengatasi kecemasan dapat dilakukan dengan menggunakan teknik relaksasi yaitu relaksasi dengan pijatan pada bagian tubuh tertentu dalam beberapa kali akan membuat perasaan lebih tenang, mendengarkan musik yang menenangkan dan menulis catatan harian. Selain itu, terapi relaksasi lain yang dilakukan

dapat berupa meditasi, relaksasi imajinasi, dan visualisasi serta relaksasi progresif (Banushi et al, 2023).

Salah satu terapi relaksaasi yang sering di pakai adalah terapi musik. Terapi musik merupakan penggunaan musik untuk meredakan rasa cemas dan gelisah. Musik dapat membantu menurunkan kecemasan dengan mempengaruhi sistem saraf dan hormon dalam tubuh. Terapi ini dapat dilakukan dengan mendengarkan musik, menyanyi, atau memainkan alat musik (Naibaho et al., 2024).

b) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulasi sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas mengakibatkan lebih sedikit stimulus cemas yang ditransmisikan ke otak. Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membaca doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan

darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Lestari et al., 2020).

c) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik berperan penting dalam membantu pasien dengan kecemasan. Saat berolahraga, tubuh melepaskan hormon endorfin yang dapat meningkatkan suasana hati dan mengurangi ketegangan mental. Olahraga seperti jalan kaki, berenang, atau bersepeda dianjurkan dilakukan secara teratur karena aktivitas tersebut membantu menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol (Fitriani & Maulidya, 2023).

d) Terapi Spiritual

Aktivitas spiritual dapat juga mempunyai efek positif dalam menurunkan stres. Praktek seperti berdoa, meditasi, atau membaca bahan bacaan keagamaan dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap gangguan stressor yang dialami (Kamaruzzaman & Hidayati 2023).

i. Komplikasi

Menurut Lim et al (2023) Kecemasan yang tidak tertangani selama prosedur dapat menyebabkan sejumlah komplikasi yang mempengaruhi baik kondisi fisik maupun psikologis pasien, antara lain:

1) Peningkatan tekanan darah dan denyut jantung

Kecemasan dapat menyebabkan pelepasan katekolamin, yang mengarah pada hipertensi dan takikardia.

2) Agitasi dan gerakan refleks

Ketegangan atau kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan pasien bergerak tanpa kendali, meningkatkan risiko cedera atau komplikasi teknis pada.

3) Peningkatan kebutuhan anestesi

Pasien yang cemas selama operasi mungkin memerlukan lebih banyak anestesi atau sedasi, yang dapat memengaruhi dosis dan durasi anestesi selama prosedur.

4) Gangguan pernapasan

Kecemasan dapat menyebabkan hiperventilasi atau bahkan apnea sementara, yang berisiko mengganggu aliran oksigen atau proses pernapasan pasien.

2. Terapi Musik Klasik

a. Definisi

Musik klasik adalah musik yang komposisinya lahir dari budaya Eropa pada zaman klasik atau kuno. Dibandingkan dengan musik lainnya, melodi dan frekuensi yang tinggi pada musik klasik mampu merangsang dan memperdayakan kreatifitas serta menenangkan atau memberi semangat dan yang jelas musik klasik berperan dalam mempengaruhi perasaan dan emosi (Artini, 2021)

Terapi musik klasik adalah penggunaan musik sebagai alat terapi untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik dan kesehatan emosi. Terapi musik merupakan suatu bentuk terapi dibidang

kesehatan yang menggunakan musik dan aktivitas musik untuk mengatasi berbagai masalah dalam aspek baik, fisik, psikologis, kognitif dan kebutuhan sosial individu. Terapi musik dapat digunakan dalam lingkup klinis, pendidikan dan sosial bagi pasien yang membutuhkan pengobatan atau intervensi pada aspek sosial dan psikologis (Murtiyarini, 2021).

Menurut Utami dan Sulistyawati (2024), musik klasik merupakan salah satu jenis musik yang memiliki karakteristik terapeutik karena musik ini bersifat nondramatis, memiliki dinamika yang stabil dan dapat diprediksi, serta mengandung nada-nada lembut dan harmonis. Salah satu contoh musik klasik yang memenuhi kriteria ini adalah musik karya Mozart. Musik Mozart diketahui dapat memperlambat aktivitas otak dan membantu menyeimbangkannya. Di samping itu, komposisi musik Mozart yang lembut serta seimbang dalam beat, ritme, dan harmoni juga dapat mengubah pola gelombang otak.

Lagu Mozart yang berjudul “Symphony No. 40 in G minor, K. 550” diketahui mengaktifkan gelombang otak melalui rangsangan saraf. Musik klasik karya Mozart memiliki tempo antara 60 hingga 80 ketukan per menit dan tidak mengandung lirik, serta mengalun dengan ritme yang stabil. Irama musik ini dapat menstimulasi gelombang otak jenis alpha dan theta, yang selanjutnya mengaktifkan sistem limbik di otak. Aktivasi ini akan mendorong tubuh untuk berada dalam keadaan relaksasi, sekaligus menimbulkan respon neuroendokrin. Selain itu, paparan musik ini juga mampu merangsang pelepasan endorfin, yaitu zat kimia alami

dalam tubuh yang berfungsi mengurangi persepsi terhadap kecemasan. (Wahyuni, 2023).

b. Bentuk terapi musik

Menurut Wahyuni (2023) Ada dua macam bentuk terapi musik :

1) Terapi aktif

Terapi aktif adalah keahlian menggunakan musik dan elemen musik untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional, dan spiritual. Terapi aktif ini dapat dilakukan dengan cara mengajak pasien bernyanyi, belajar bermain musik bahkan membuat lagu yang singkat atau dengan kata lain terjadi interaksi yang aktif antara yang diberi terapi dengan yang memberi terapi.

2) Terapi pasif

Terapi pasif adalah dengan cara mengajak klien mendengarkan musik, dan hasilnya akan efektif bila pasien mendengarkan musik yang disukainya.

c. Tujuan Terapi Musik

Terapi musik mempunyai tujuan membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi fisik, memberi pengaruh positif terhadap suasana hati dan emosi, meningkatkan emosi, serta menyediakan kesempatan yang unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional. Dengan demikian, terapi musik juga dapat membantu

mengatasi stres atau kecemasan, mencegah penyakit, dan menghilangkan rasa sakit (Artini, 2021).

d. Manfaat Terapi Musik

Menurut Murtiyarini (2021) terapi musik merupakan pengobatan secara holistik yang langsung pada symptom penyakit. Terapi ini berhasil jika ada kerjasama antara klien dengan terapis. Terapi musik memiliki beberapa manfaat, diantaranya:

- 1) Musik pada bidang kesehatan
 - a) Menurunkan tekanan darah. Melalui ritmik musik yang stabil memberi irama teratur pada sistem kerja jantung
 - b) Menstimulasi kerja otak. Mendengarkan musik dengan harmoni yang baik akan menstimulasi otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu tersebut.
 - c) Meningkatkan imunitas tubuh. Suasana yang ditimbulkan oleh musik akan mempengaruhi sistem kerja hormon manusia, jika kita mendengar musik yang baik/positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi
- 2) Musik meningkatkan kecerdasan

Aktivitas bermusik dapat memberikan berbagai manfaat bagi fungsi kognitif dan emosional seseorang. Menyanyi sambil menghafal lirik lagu dapat melatih daya ingat, karena otak harus memproses, menyimpan, dan mengingat informasi secara aktif. Selain itu, bermusik juga dapat meningkatkan konsentrasi, sebab

kegiatan ini membuat otak bekerja secara terfokus dan terkoordinasi. Secara emosional, musik memiliki kemampuan untuk mempengaruhi perasaan dan suasana hati, sehingga dapat memberi efek menenangkan atau menyemangati sesuai dengan jenis musik yang diperdengarkan.

- 3) Musik meningkatkan kerja otot
- 4) Musik meningkatkan produktifitas, kreatifitas dan imajinasi
- 5) Musik menyebabkan tubuh menghasilkan hormon “kebahagiaan” (beta endorfin). Karakter makhluk hidup dapat terbentuk melalui musik, rangkaian nada yang indah akan membangkitkan perasaan bahagia/semangat positif.
- 6) Musik mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan sosialisasi. Bermusik akan menciptakan sosialisasi karena dalam bermusik dibutuhkan komunikasi.

Artini (2021) menjelaskan bahwa musik klasik mempunyai fungsi menenangkan pikiran dan kataris emosi, serta dapat mengoptimalkan tempo, ritme, melodi dan harmoni yang teratur dan dapat menghasilkan gelombang alfa serta gelombang beta dalam gendang telinga sehingga memberikan ketenangan yang membuat otak siap menerima masukan baru, efek rileks dan menidurkan. Terapi musik yang berupa suara diterima oleh saraf pendengaran, diubah menjadi vibrasi yang kemudian disalurkan ke otak melalui sistem limbik. Dalam sistem limbik (amiglanda dan hipotalamus) memberikan stimulus ke sistem saraf otonom yang

berkaitan erat dengan sistem endokrin yang menurunkan hormon-hormon yang berhubungan dengan stres dan kecemasan, kemudian stimulus mengaktifkan hormon endofrin untuk membantu meningkatkan rasa rileks dalam tubuh seseorang.

e. Kelebihan Dan Kekurangan Terapi Musik Klasik

Menurut Simanjuntak, et al, (2022) music klasik mempunyai kelebihan dan kekurangan. antara lain:

1) Kelebihan

Penggunaan musik klasik sebagai terapi tidak merusak, tidak mahal, aman, tidak membutuhkan keahlian khusus dalam pemberiannya dan tidak ada efek samping yang negatif, serta dapat menurunkan tekanan darah

2) Kekurangan

Penggunaan musik klasik harus menggunakan media untuk mendengarkan, tidak bisa dilakukan pada pasien dengan gangguan pendengaran.

3. Hernia

a. Pengertian

Hernia merupakan produksi atau benjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Pada hernia abdomen isi perut menonjol melalui defek atau bagian-bagian lemah dari lapisan muscular apineurotik dinding perut. Hernia terdiri dari cincin, kantong, dan isi hernia (Nuruzzaman, 2019).

Hernia scrotalis adalah hernia yang keluar dari rongga peritonium melalui anulus inguinalis internus yang terletak lateral dari pembuluh epigastrika inferior kemudian hernia masuk dari anulus ke dalam kanalis, jika panjang menonjolnya keluar dari anulus inguinalis eksternum sampai ke skrotum. Hernia scrotalis merupakan salah satu jenis hernia yang termasuk dalam hernia inguinalis. Namun, pada jenis hernia scrotalis muncul sampai pada area skrotum atau testis (Sayuti, 2023).

Menurut Syamsuhidayat (2014), hernia adalah protrusi atau penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga yang bersangkutan. Pada hernia abdomen, isi perut menonjol melalui defek atau bagian lemah dari lapisan muskulo aponeurotik dinding perut. Hernia terdiri atas cincin, kantong, dan isi hernia.

Dari beberapa pengertian yang telah dikemukakan di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa hernia inguinalis adalah suatu keadaan keluarnya jaringan atau organ tubuh dari suatu ruangan melalui suatu lubang atau celah keluar di bawah kulit atau menuju rongga lainnya (kanalisinguinalis).

b. Etiologi

Hernia bisanya terjadi karena interaksi antara kelemahan struktural pada dinding abdomen dan peningkatan tekanan intra-abdomen yang berlebihan. Kelemahan otot atau jaringan penyangga dapat bersifat

kongenital (bawaan sejak lahir) atau didapat akibat proses penuaan, cedera, atau prosedur pembedahan sebelumnya. Faktor risiko yang memperbesar kemungkinan terjadinya hernia antara lain adalah kehamilan berulang, obesitas, konstipasi kronis, dan pekerjaan yang menuntut aktivitas fisik berat seperti mengangkat beban. Selain itu, kondisi medis seperti penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) yang menyebabkan batuk kronis, serta asites yang meningkatkan tekanan intra-abdomen juga dapat berperan dalam pembentukan hernia. Kelemahan jaringan ikat akibat kelainan genetik seperti sindrom Marfan atau Ehlers-Danlos juga bisa membuat resiko terjadinya hernia yang lebih tinggi (Bendavid, 2023).

c. Klasifikasi

Menurut Pauli (2023), hernia merupakan kondisi medis yang dapat diklasifikasikan berdasarkan cara terjadinya, sifatnya, serta letaknya dalam tubuh. Klasifikasi ini bertujuan untuk memudahkan proses diagnosis dan penentuan penatalaksanaan yang tepat, karena setiap jenis hernia memiliki karakteristik dan risiko komplikasi yang berbeda. Berikut ini adalah penjelasan mengenai klasifikasi hernia :

1) Berdasarkan Terjadinya

Menurut Pauli (2023) hernia berdasarkan terjadinya dapat diklasifikasikan menjadi hernia konginetal dan hernia akuisita.

a) Hernia Bawaan atau Kongenital

Kanalis inguinalis adalah kanal yang normal pada fetus. Pada bulan ke-8 kehamilan, terjadi desensus testis melalui kanal tersebut. Penurunan testis tersebut akan menarik peritonium ke daerah skrotum sehingga terjadi penonjolan peritoneum yang disebut dengan prosesus vaginalis peritonei. Pada bayi yang sudah lahir, umumnya prosesus ini telah mengalami obliterasi sehingga isi rongga perut tidak dapat melalui kanal tersebut. Namun dalam beberapa hal, kanal ini tidak menutup. Karena testis kiri turun terlebih dahulu, maka kanal inguinalis kanan lebih sering terbuka. Bila kanal kiri terbuka maka biasanya yang kanan juga terbuka. Dalam keadaan normal, kanal yang terbuka ini akan menutup pada usia 2 bulan. Bila prosesus terbuka terus (karena tidak mengalami obliterasi) akan timbul hernia inguinalis lateralis kongenital. Pada orang tua kanal tersebut telah menutup. Namun karena merupakan lokus minoris resistensie, maka pada keadaan yang menyebabkan tekanan intra-abdominal meningkat, kanal tersebut dapat terbuka kembali dan timbul hernia inguinalis lateralis akuisita (Pauli, 2023).

b) Hernia dapatan atau akuisita

Hernia akuisita adalah jenis hernia yang terjadi setelah seseorang dilahirkan dan umumnya ditemukan pada orang

dewasa. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh kelemahan otot dinding perut, yang dapat dipicu oleh berbagai faktor, seperti aktivitas fisik berat, batuk kronis, kehamilan, atau obesitas. Tekanan yang meningkat secara terus-menerus di dalam rongga perut dapat mendorong organ dalam menonjol keluar melalui titik lemah pada otot perut, sehingga menimbulkan hernia. Berbeda dengan hernia kongenital, hernia akuisita tidak berkaitan dengan kelainan bawaan, melainkan merupakan hasil dari tekanan mekanis yang berkembang seiring waktu.

2) Berdasarkan sifatnya

Sedangkan berdasarkan sifatnya dapat dibedakan menjadi hernia reponibel, hernia ireponibel, dan hernia inkarserata

a) Hernia *reponibel/reducible*

Hernia ini ditandai dengan kondisi di mana isi hernia dapat keluar masuk. Usus akan menonjol keluar saat berdiri atau mengejan, tetapi kembali masuk ketika berbaring atau didorong kembali ke dalam rongga perut. Pada umumnya, tidak ada keluhan nyeri atau gejala obstruksi usus yang dirasakan oleh pasien.

b) Hernia *ireponibel*

Hernia ini terjadi ketika isi kantong hernia tidak dapat dikembalikan ke dalam rongga perut. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh perlekatan isi kantong pada *peritoneum* kantong

hernia. Hernia ini juga dikenal dengan sebutan hernia *akreta* (*akreta* berasal dari kata Latin *accretus*, yang berarti perlekatan akibat fibrosis). Pada umumnya, tidak ada keluhan rasa nyeri maupun tanda-tanda obstruksi usus yang muncul.

c) Hernia *strangulata* atau *inkarserata*

Hernia *inkarserata* terjadi ketika isi hernia terjepit oleh cincin hernia, sehingga isi kantong hernia terperangkap dan tidak dapat kembali ke dalam rongga perut. Kondisi ini disertai dengan gangguan *pasase* atau *vaskularisasi*. Secara klinis, istilah hernia *inkarserata* merujuk pada hernia *ireponibel* dengan gangguan *pasase*, sedangkan gangguan *vaskularisasi* lebih dikenal dengan sebutan hernia *strangulata*. Hernia *strangulata* menyebabkan nekrosis pada isi abdomen yang terperangkap dalam hernia akibat terjepitnya pembuluh darah pemasok, sehingga bagian tersebut tidak mendapatkan pasokan darah. Hernia jenis ini merupakan keadaan gawat darurat yang memerlukan penanganan medis segera.

3) Berdasarkan Letaknya

Berdasarkan letaknya, Pauli (2023) mengklasifikasikan hernia menjadi empat jenis, yaitu hernia *femoralis*, hernia *umbilikal*, hernia *sikatrik*, dan hernia *inguinalis*.

a) *Hernia Femoralis*

Hernia femoralis terjadi ketika isi hernia keluar melalui *lakuna vasorum*, yang terletak di bagian *kaudal* dari *ligamentum inguinale*. Keadaan anatomi ini sering menyebabkan *inkarserasi* pada *hernia femoralis*. Kondisi ini umumnya dijumpai pada perempuan lanjut usia, dengan kejadian sekitar empat kali lebih sering dibandingkan pada laki-laki. Keluhan yang muncul biasanya berupa benjolan pada lipat paha, yang tampak terutama saat pasien melakukan aktivitas yang meningkatkan tekanan *intra-abdomen*, seperti mengangkat barang berat atau batuk. Benjolan tersebut umumnya menghilang ketika pasien berada dalam posisi berbaring. Pintu masuk dari *hernia femoralis* adalah *anulus femoralis*, yang memungkinkan isi hernia masuk ke dalam *kanalis femoralis*. *Kanalis femoralis* berbentuk seperti corong, sejajar dengan *vena femoralis* sepanjang kurang lebih 2 cm, dan keluar melalui *fosa ovalis* di lipat paha.

b) *Hernia Umbilicalis*

Hernia umbilicalis merupakan hernia kongenital yang terjadi pada umbilikus dan hanya tertutup oleh peritoneum serta kulit. Hernia ini ditemukan pada sekitar 20% bayi, dengan angka kejadian yang lebih tinggi pada bayi prematur. Tidak ada perbedaan dalam angka kejadian antara bayi laki-laki dan perempuan. *Hernia umbilicalis* berupa penonjolan yang

mengandung isi rongga perut, yang masuk melalui cincin umbilikus akibat peningkatan tekanan *intra-abdomen*, yang biasanya terjadi saat bayi menangis. Hernia ini umumnya tidak menimbulkan nyeri dan sangat jarang terjadi inkarserasi.

c) *Hernia Sikatriks* Atau *Hernia Insisional*

Hernia yang terjadi pada bekas luka laparotomi sering kali disebabkan oleh proses penyembuhan yang tidak sempurna atau ketegangan berlebihan pada area sayatan. Sayatan tersebut dapat mengganggu nervus yang berada di dekatnya, yang mengarah pada anestesi kulit serta paralisis otot pada segmen-segmen tubuh yang dilayani oleh saraf yang terpengaruh. Keadaan ini terjadi karena adanya kerusakan saraf yang menghambat transmisi impuls listrik, yang seharusnya mengontrol kontraksi otot dan sensasi kulit. Akibatnya, area yang terkena mungkin tidak lagi dapat merasakan rangsangan atau mengalami kelemahan otot. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penurunan fungsi pada otot-otot sekitar luka, yang meningkatkan kemungkinan terbentuknya hernia pada bekas luka laparotomi. Hernia pada bekas luka ini sering kali terjadi akibat kelemahan pada dinding perut, yang dapat disebabkan oleh penyembuhan yang tidak sempurna atau peningkatan tekanan *intra-abdomen* yang berulang.

d) Hernia *Inguinalis*

Hernia *inguinalis* merupakan suatu kondisi di mana sebagian usus masuk melalui lubang pada bagian yang lemah dari dinding perut menuju *kanalis inguinalis*. *Kanalis inguinalis* adalah saluran berbentuk tabung yang berfungsi sebagai jalan turunnnya *testis* (buah zakar) dari perut ke dalam *skrotum* (kantung zakar) sesaat sebelum bayi dilahirkan. Hernia inguinalis dapat bersifat *kongenital* (bawaan) maupun *akuisita* (didapat). Insiden hernia inguinalis secara signifikan lebih tinggi pada pasien laki-laki dibandingkan dengan pasien perempuan, meskipun *kanalis inguinalis* juga terdapat pada perempuan dalam bentuk yang lebih kecil dan dengan fungsi anatomis yang berbeda. Pada pria, hernia inguinalis umumnya terjadi di *daerah inguinal*, yaitu pada titik di mana *korda spermatis* keluar dari perut dan masuk ke dalam *skrotum*.

d. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada hernia dapat bervariasi tergantung pada jenis, lokasi hernia, serta apakah hernia tersebut mengalami komplikasi. Beberapa gejala yang paling umum pada pasien dengan hernia meliputi:

1) Nyeri

Nyeri merupakan gejala yang sering dialami oleh pasien dengan hernia. Pada umumnya, nyeri ini bersifat lokal dan dirasakan di area yang terlibat hernia, seperti perut, selangkangan, atau sekitar pusar.

Nyeri pada hernia biasanya bersifat tajam atau tumpul dan sering kali dirasakan saat pasien melakukan aktivitas yang meningkatkan tekanan intra-abdomen, seperti mengangkat beban, batuk, atau mengejan saat buang air besar (Novitsky, 2016).

Pada beberapa kasus, nyeri juga dapat meningkat saat berdiri dalam waktu lama atau saat berbaring dalam posisi tertentu. Selain itu, nyeri ini juga dapat disertai dengan rasa terbakar atau perasaan tertekan di daerah hernia. Pada hernia yang mengalami komplikasi, seperti strangulasi (terhentinya aliran darah ke bagian yang terjepit), nyeri dapat menjadi lebih intens dan terus-menerus, bahkan disertai dengan mual dan muntah (Cleveland Clinic, 2025).

2) Benjolan atau Pembengkakan

Benjolan adalah tanda khas dari hernia yang sering kali dapat dilihat atau dirasakan. Benjolan ini sering kali muncul atau membesar saat pasien berdiri, batuk, atau mengejan, dan dapat menghilang atau mengecil saat pasien berbaring atau beristirahat. Pada hernia inguinalis, benjolan biasanya teraba di selangkangan atau daerah sekitar skrotum pada pria, sedangkan pada hernia umbilikalis, benjolan akan muncul di sekitar pusar. Benjolan ini terdiri dari bagian organ internal yang terdorong keluar, seperti usus atau jaringan lemak peritoneal, yang menonjol melalui celah atau defek pada dinding perut. Benjolan dapat bervariasi ukuran dan konsistensinya, dari yang kecil dan lunak hingga besar dan keras,

tergantung pada jenis dan lokasi hernia tersebut. Pada hernia yang mengalami inkarserasi, benjolan menjadi lebih keras dan tidak dapat dikembalikan ke dalam rongga perut (Pauli, 2023).

3) Sensasi Terbakar atau Terasa Penuh

Beberapa pasien melaporkan adanya sensasi terbakar atau perasaan penuh di area hernia, terutama setelah melakukan aktivitas fisik atau makan. Sensasi ini umumnya disebabkan oleh peningkatan tekanan intra-abdomen yang memengaruhi area yang terjepit atau terdorong, seperti usus atau jaringan lemak. Sensasi tersebut dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan mengganggu aktivitas sehari-hari, serta sering kali disertai dengan ketegangan pada otot-otot sekitar hernia (Pauli, 2023).

4) Gangguan Pencernaan

Pada hernia yang melibatkan saluran pencernaan, terutama pada hernia yang terletak di bagian atas perut, pasien dapat mengalami gejala gangguan pencernaan. Gejala ini meliputi perasaan kembung, mual, dan muntah. Hal ini sering terjadi pada hernia yang menghalangi saluran pencernaan atau usus, yang menyebabkan gangguan pergerakan makanan atau gas di dalam usus. Jika hernia menyebabkan obstruksi usus, pasien dapat merasakan perut yang penuh, serta tanda-tanda obstruksi lainnya seperti distensi perut atau kesulitan buang air besar (Brown & Lee, 2021).

5) Gejala Obstruksi Usus

Hernia yang menghalangi usus atau bagian lain dari sistem pencernaan dapat menyebabkan obstruksi usus. Gejala utama yang muncul adalah konstipasi berat yang tidak dapat diatasi dengan pengobatan biasa. Selain itu, pasien juga mungkin mengalami mual dan muntah yang berulang, serta distensi perut yang terlihat jelas. Obstruksi usus akibat hernia sering kali memerlukan penanganan medis segera untuk mencegah kerusakan jaringan yang lebih serius (Cleveland Clinic, 2025).

6) Hernia yang Terjepit (Inkarserasi)

Pada hernia yang terjepit, bagian organ yang terdorong keluar (misalnya, usus) terperangkap dan tidak dapat kembali ke dalam rongga perut. Kondisi ini dapat menyebabkan nyeri hebat yang muncul secara mendadak, disertai dengan pembengkakan yang tidak dapat dipindahkan. *Inkarserasi* merupakan kondisi yang lebih berisiko dan dapat berkembang menjadi *strangulasi*, yang merupakan keadaan gawat darurat medis. Pada *strangulasi*, aliran darah ke organ yang terjepit terhenti, mengarah pada iskemia dan nekrosis jaringan, yang dapat menyebabkan kerusakan serius jika tidak segera ditangani (Merck Manual, 2024).

e. Patofisiologi

Hernia terjadi ketika terdapat kelemahan atau kerusakan pada dinding otot atau jaringan ikat yang membatasi rongga tubuh,

memungkinkan bagian tertentu dari organ tubuh, seperti usus, untuk menonjol keluar. Proses ini terjadi karena adanya peningkatan tekanan intra-abdomen yang berulang atau mendadak. Tekanan ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti kegemukan, pengangkatan beban berat, batuk kronis, atau ketegangan yang berkelanjutan. Tekanan yang meningkat ini memaksa isi rongga tubuh, seperti usus atau jaringan lemak, untuk menekan dan menonjol melalui titik-titik lemah pada dinding abdomen, sering kali melalui daerah yang sudah memiliki predisposisi kelemahan struktural seperti pada *kanalis inguinalis* atau diafragma (Choi, 2022).

Secara patofisiologi, hernia dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, tergantung pada lokasi dan sifatnya. Ketika dinding otot atau jaringan ikat tidak cukup kuat untuk menahan tekanan tersebut, ia menciptakan lubang atau celah, yang memungkinkan bagian dalam tubuh keluar dari posisinya. Misalnya, dalam hernia inguinalis, bagian dari usus dapat keluar melalui celah pada dinding abdomen di daerah inguinalis, area yang memiliki titik kelemahan karena proses penurunan testis pada pria saat perkembangan janin (Smith, 2021). Sementara itu, pada hernia femoralis, lubang terletak di daerah selangkangan, yang juga dapat menahan isi rongga perut seperti usus atau lemak perut (Berman & Johnson, 2021).

Peningkatan tekanan intra-abdomen menyebabkan isi hernia tidak dapat dimasukkan kembali ke dalam rongga perut, dan hal ini sering kali

disertai dengan rasa sakit atau ketidaknyamanan. Pada hernia yang lebih parah, kondisi ini bisa menyebabkan komplikasi serius seperti inkarserasi atau strangulasi, di mana usus yang terjebak menjadi kekurangan aliran darah, menyebabkan nekrosis jaringan yang terperangkap. Komplikasi ini memerlukan penanganan medis segera, karena dapat menyebabkan infeksi serius atau bahkan gangguan organ (Martin & Patel, 2020).

f. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Pauli (2023) ada beberapa pemeriksaan yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis hernia. Pemeriksaan penunjang digunakan untuk melengkapi anamnesis dan pemeriksaan fisik. Beberapa pemeriksaan yang umum digunakan meliputi:

1) Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) merupakan alat diagnostik yang digunakan untuk mengidentifikasi isi hernia serta mengevaluasi reponibilitasnya. Prosedur ini sangat berguna dalam menangani kasus hernia kecil atau hernia yang sulit dipalpasi pada pemeriksaan fisik, di mana pemeriksaan secara manual tidak dapat memberikan gambaran yang jelas..

2) CT Scan Abdomen

Pemeriksaan dengan CT scan memberikan gambaran anatomi yang lebih terperinci, khususnya pada kasus hernia inkarserata atau strangulata. Teknik pencitraan ini sangat berguna dalam menilai

kondisi hernia yang tidak dapat diobservasi secara jelas melalui pemeriksaan fisik, seperti hernia yang terjepit atau terhambat. Selain itu, CT scan juga membantu dalam mengevaluasi komplikasi serius yang mungkin timbul, seperti obstruksi usus yang terjadi akibat terhimpitnya bagian usus atau gangguan pada peredaran darah di area hernia, yang disebut iskemia jaringan.

3) MRI

MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) digunakan pada pasien tertentu, terutama wanita yang mengalami gejala nyeri pelvis, untuk membantu membedakan hernia dari patologi lain yang mungkin menyebabkan keluhan serupa. Pemeriksaan MRI dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai lokasi, ukuran, dan sifat hernia, serta memeriksa struktur jaringan sekitar dengan detail yang lebih tinggi. Selain itu, MRI juga berguna untuk menilai komplikasi yang mungkin timbul, seperti hernia yang terjebak atau mengalami strangulasi, serta untuk mendeteksi potensi kerusakan pada jaringan lunak yang tidak terlihat jelas melalui pemeriksaan lainnya.

4) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium memiliki peran penting dalam penilaian komplikasi sistemik yang dapat terjadi pada pasien dengan hernia, terutama pada kondisi yang lebih berat seperti *strangulasi* atau *sepsis*. Pada pasien yang mengalami *strangulasi*, proses peradangan dan gangguan aliran darah pada isi hernia dapat memicu

respons tubuh yang menyebabkan peningkatan jumlah *leukosit* dalam darah, sebagai indikator adanya infeksi atau gangguan jaringan .

g. Komplikasi

Menurut Nuruzzaman (2019), hernia dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang dapat mempengaruhi kondisi pasien secara signifikan. Komplikasi-komplikasi yang sering terjadi meliputi:

1) Hernia berulang

Komplikasi ini terjadi ketika hernia muncul kembali setelah dilakukan tindakan medis atau pembedahan. Hernia berulang sering disebabkan oleh faktor mekanik atau kelemahan pada jaringan yang belum sepenuhnya sembuh.

2) Hematoma

Hematoma merupakan pembengkakan akibat penumpukan darah di luar pembuluh darah, yang sering kali terjadi akibat trauma atau pembedahan pada area yang terkena hernia. Kondisi ini dapat memperburuk proses penyembuhan dan meningkatkan risiko infeksi.

3) Retensi urin

Retensi urin adalah kondisi di mana pasien tidak dapat mengeluarkan urin secara normal. Pada kasus hernia, retensi urin dapat terjadi akibat kompresi atau tekanan yang diberikan oleh hernia terhadap saluran kemih.

4) Infeksi pada luka

Infeksi pada luka pasca-operasi hernia dapat terjadi jika mikroorganisme patogen berkembang biak di area luka. Infeksi ini dapat memperburuk kondisi pasien dan memperlambat proses pemulihan.

5) Nyeri kronis atau akut

Nyeri yang muncul akibat hernia dapat berupa nyeri akut yang terjadi segera setelah pembedahan, atau nyeri kronis yang berlangsung lama. Nyeri akut umumnya terkait dengan trauma atau prosedur bedah, sedangkan nyeri kronis dapat mengganggu kualitas hidup pasien.

6) Pembengkakan testis karena atrofi testis

Pada hernia inguinalis, pembengkakan testis dapat terjadi akibat atrofi atau penyusutan testis yang disebabkan oleh gangguan aliran darah. Hal ini dapat berpotensi memengaruhi fungsi reproduksi dan kesejahteraan pasien.

h. Penatalaksanaan

Menurut Mayo Cline (2020) penatalaksanaan hernia terbagi menjadi dua pendekatan utama, yaitu konservatif dan pembedahan, yang dipilih berdasarkan berbagai faktor, seperti kondisi medis pasien, jenis hernia yang dialami, serta keparahan gejala yang muncul. Pendekatan konservatif umumnya diterapkan pada pasien dengan gejala ringan atau yang tidak mengalami komplikasi serius, sedangkan pembedahan lebih

dipilih pada pasien dengan hernia yang mengalami komplikasi atau gejala yang berat. Pemilihan metode penatalaksanaan yang tepat sangat penting karena dapat memengaruhi kualitas hidup pasien dan mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut, seperti strangulasi atau invaginasi.

1) Konservatif

Penatalaksanaan konservatif bertujuan untuk mengelola hernia tanpa memerlukan prosedur pembedahan, khususnya pada pasien yang tidak menunjukkan gejala berat atau komplikasi serius. Pendekatan ini lebih difokuskan pada pengurangan gejala dan pencegahan agar hernia tidak berkembang menjadi lebih parah. Penatalaksanaan konservatif mencakup beberapa langkah utama yang dapat membantu mengelola kondisi hernia secara non-invasif.

a) Penyediaan Alat Penyangga (*Hernia Belt*)

Penggunaan alat penyangga atau hernia belt adalah salah satu metode konservatif yang digunakan untuk menahan bagian hernia yang menonjol ke luar dari rongga tubuh. Alat ini berfungsi untuk memberi dukungan pada dinding perut yang lemah dan mengurangi ketidaknyamanan pasien yang disebabkan oleh hernia (Mayo Clinic, 2020). Hernia belt membantu mempertahankan organ yang menonjol agar tetap berada di posisi yang lebih stabil, mengurangi gejala sakit, serta mencegah hernia menjadi lebih besar.

b) Manajemen Nyeri

Nyeri adalah gejala yang umum terjadi pada pasien dengan hernia, terutama jika terdapat tekanan berlebih pada area hernia. Pengelolaan nyeri merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan konservatif hernia. Penggunaan obat analgesik seperti asetaminofen dapat membantu meredakan rasa sakit ringan hingga sedang. Untuk nyeri yang lebih parah, obat anti-inflamasi non-steroid (NSAID) seperti ibuprofen dapat diberikan untuk mengurangi peradangan sekaligus meredakan rasa sakit (Singh & Lichtenstein, 2018)

c) Perubahan Gaya Hidup

Salah satu faktor yang dapat memperburuk hernia adalah peningkatan tekanan intra-abdomen. Oleh karena itu, pasien disarankan untuk melakukan perubahan gaya hidup yang dapat mengurangi tekanan pada rongga perut. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah menghindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intra-abdomen, seperti mengangkat beban berat atau aktivitas yang melibatkan ketegangan fisik yang berlebihan (NHS, 2021).

d) Pengawasan Rutin

Pengawasan rutin sangat penting dalam penatalaksanaan konservatif untuk memastikan bahwa kondisi hernia tidak berkembang menjadi lebih buruk. Pasien yang memilih

penatalaksanaan konservatif perlu menjalani pemeriksaan rutin untuk memantau kondisi hernia dan mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius, seperti *strangulasi* (penjepitan usus yang mengganggu aliran darah) atau *invaginasi* usus (masuknya sebagian usus ke dalam bagian lain dari usus) (Dey & Bandyopadhyay, 2017).

2) Pembedahan (*Operatif*)

Prosedur bedah dilakukan untuk mencegah komplikasi serius seperti strangulasi, iskemia, dan perforasi usus. Dua pendekatan utama dalam pembedahan hernia meliputi:

a) Teknik terbuka (*Open Hernia Repair*)

Metode pembedahan ini dilakukan dengan membuat sayatan pada area hernia untuk mengembalikan organ atau jaringan yang menonjol kembali ke dalam rongga perut. Setelah itu, dilakukan penutupan serta penguatan dinding perut menggunakan jahitan atau pemasangan *mesh* sintesis. Teknik ini masih banyak diterapkan, khususnya pada hernia primer yang berukuran besar atau pada pasien yang memiliki riwayat operasi perut sebelumnya. (Novitsky, 2016).

b) Teknik laparoskopik (*Laparoscopic Hernia Repair*)

Laparoskopi adalah teknik bedah minimal invasif yang menggunakan kamera dan instrumen kecil yang dimasukkan melalui sayatan kecil. Teknik ini umumnya diterapkan pada

hernia bilateral atau rekuren, dengan sejumlah keuntungan, antara lain nyeri pascaoperasi yang lebih ringan, waktu pemulihan yang lebih cepat, dan risiko infeksi luka yang lebih rendah. Dua teknik laparoskopi yang paling sering digunakan adalah *Transabdominal Preperitoneal (TAPP)* dan *Totally Extraperitoneal (TEP)* (Bendavid, 2023).

i. Proses Pembedahan

Menurut Wouters et al. (2022), proses pembedahan hernia dibagi menjadi tiga tahap utama, yaitu fase pra-operatif, intra-operatif, dan pasca-operatif. Ketiga fase ini merupakan bagian integral dari perawatan perioperatif yang bertujuan untuk memastikan keselamatan pasien, meminimalkan risiko komplikasi, serta mendukung proses pemulihan secara optimal.

1) Fase Pra-Operatif (*Preoperative Phase*)

Fase pra-operatif dimulai sejak keputusan untuk melakukan pembedahan diambil hingga pasien memasuki ruang operasi. Pada fase ini, dilakukan serangkaian persiapan untuk memastikan kesiapan fisik dan psikologis pasien. Persiapan tersebut meliputi pemeriksaan laboratorium, elektrokardiogram (EKG), serta penilaian status nutrisi dan fungsional pasien. Selain itu, pasien diberikan edukasi mengenai prosedur operasi, jenis anestesi yang akan digunakan, serta potensi komplikasi yang mungkin terjadi. Pemberian antibiotik profilaksis juga dilakukan untuk mencegah infeksi pasca-operasi. Pasien diminta

untuk berpuasa sesuai dengan pedoman medis yang berlaku, dan informed consent harus diperoleh sebelum tindakan dilakukan.

2) Fase Intra-Operatif (*Intraoperative Phase*)

Fase intra-operatif berlangsung sejak pasien memasuki ruang operasi hingga dipindahkan ke ruang pemulihan. Pada fase ini, tim medis melakukan tindakan pembedahan hernia dengan prinsip aseptik yang ketat. Prosedur dimulai dengan pemberian anestesi yang sesuai, diikuti dengan insisi pada area hernia. Isi hernia, seperti usus atau omentum, direposisi kembali ke dalam rongga perut, dan dinding perut diperkuat menggunakan jahitan atau pemasangan mesh sintetis. Selama prosedur, pemantauan ketat terhadap tanda-tanda vital pasien dilakukan untuk memastikan kestabilan hemodinamik dan mencegah komplikasi.

3) Fase Pasca-Operatif (*Postoperative Phase*)

Fase pasca-operatif dimulai setelah pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berlanjut hingga pemulihan penuh tercapai. Fokus utama pada fase ini adalah pemantauan kondisi pasien, pengelolaan nyeri, pencegahan infeksi, dan edukasi mengenai perawatan diri. Pasien dievaluasi secara berkala untuk mendeteksi tanda-tanda komplikasi seperti perdarahan, infeksi, atau gangguan fungsi organ. Edukasi diberikan mengenai perawatan luka, aktivitas fisik yang dianjurkan, serta tanda-tanda komplikasi yang perlu diwaspadai.

Rencana pemulihan individu disusun berdasarkan kondisi pasien untuk memastikan proses penyembuhan yang optimal.

j. Anestesi Pada Operasi Hernia

Menurut Pauli (2023) pemilihan teknik anestesi dalam operasi hernia disesuaikan dengan jenis operasi (terbuka atau laparoskopi), lokasi hernia, kondisi umum pasien, serta preferensi tim bedah dan anestesi. Berikut adalah beberapa teknik anestesi yang umum digunakan:

1) Anestesi Spinal

Anestesi spinal adalah teknik anestesi regional yang melibatkan penyuntikan anestesi lokal ke dalam ruang subarachnoid, yang menyebabkan blokade sensorik dan motorik di area bawah tubuh. Anestesi spinal banyak digunakan dalam operasi hernia, terutama pada hernia inguinalis, karena memberikan efek analgesi yang cukup tanpa kehilangan kesadaran pasien.

Pada pasien dengan anestesi spinal, kesadaran tetap utuh selama prosedur berlangsung. Kondisi ini membuat pasien dapat mendengar, melihat, dan berpikir secara normal, meskipun tubuh bagian bawah mati rasa. Oleh karena itu, pasien sangat mungkin mengalami kecemasan intraoperatif karena mereka tetap sadar akan lingkungan ruang operasi, suara alat, atau perasaan tidak nyaman akibat posisi pembedahan. Hal ini menunjukkan pentingnya intervensi psikologis atau non-farmakologis seperti terapi musik untuk menurunkan tingkat kecemasan selama operasi

2) Anestesi Umum (*General Anesthesia*)

Anestesi ini lebih sering digunakan pada operasi laparoskopi hernia, atau bila prosedur diperkirakan akan berlangsung lama atau kompleks. Anestesi umum menginduksi hilangnya kesadaran total dan dilakukan melalui inhalasi atau injeksi intravena. Anestesi ini memberikan, relaksasi otot yang optimal, kontrol jalan napas secara penuh (menggunakan intubasi endotrakeal), pengendalian nyeri intraoperatif dan pascaoperatif dengan baik. Risiko anestesi umum meliputi mual/muntah, efek kardiopulmoner, dan pemulihan kesadaran yang lebih lama.

3) Anestesi Blok Ilioinguinal-Iliohypogastrik

Merupakan blok saraf lokal yang dilakukan dengan menyuntikkan anestesi ke sekitar saraf *ilioinguinal* dan *iliohypogastrik*, biasanya untuk *hernia inguinalis unilateral*. Teknik ini dapat digunakan sendiri atau dikombinasikan dengan sedasi ringan. Cocok untuk pasien dengan risiko tinggi jika dilakukan anestesi umum atau spinal.

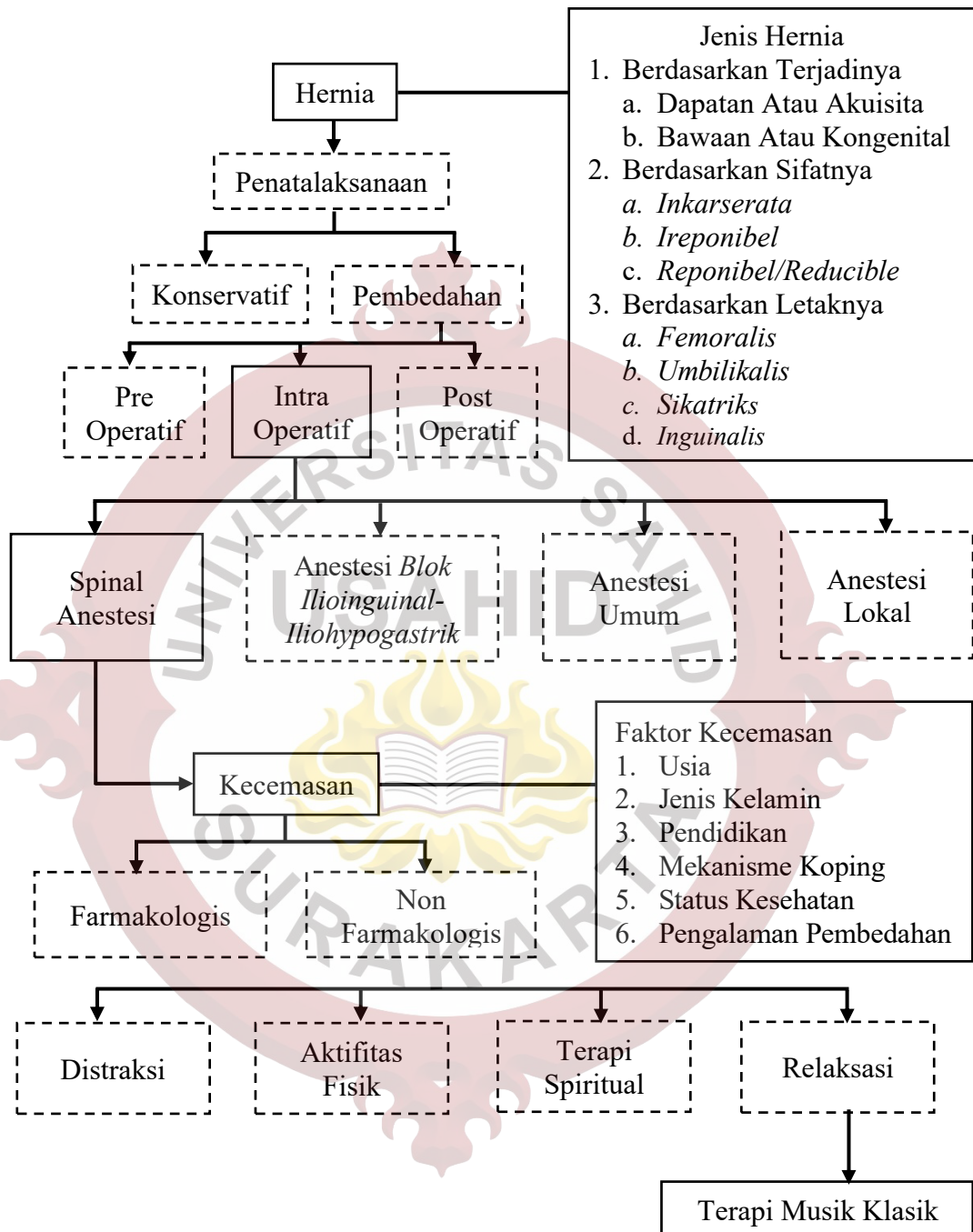
4) Anestesi Lokal

Sering digunakan untuk hernia inguinalis kecil pada pasien dewasa dengan kondisi stabil. Obat anestesi disuntikkan langsung ke jaringan sekitar area operasi. Keuntungan anestesi lokal adalah minim risiko sistemik, pemulihan cepat, biaya lebih rendah. Namun, anestesi

lokal kurang ideal untuk hernia besar atau prosedur kompleks karena cakupan anestesiya terbatas (Novitsky, 2016).



B. Kerangka Teori



Ket :

— : Diteliti

- - - : Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber Stuart (2022), Bendavid (2023), Wouters et al. (2022), Mayo Clinic (2023), Pauli (2023)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Menurut Sugiyono (2019), hipotesis dapat diartikan sebagai dugaan sementara yang didasarkan pada teori dan memerlukan pembuktian melalui data empiris. Oleh karena itu, hipotesis memiliki peran penting sebagai pedoman dalam pelaksanaan penelitian serta sebagai dasar dalam merumuskan kesimpulan yang sah dan objektif. Selain itu, keberadaan hipotesis memungkinkan peneliti untuk lebih terfokus pada variabel yang diteliti dan mendukung terlaksananya proses analisis data secara logis dan terstruktur. Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap kecemasan pasien intra operasi hernia dengan spinal anastesi.