

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI**

(Studi Di RSUD dr Sayidiman Magetan)



**Oleh :
LINO BAYU WISUDA
NIM :163220052**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

**PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI**

(Studi Di RSUD dr Sayidiman Magetan)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Pada
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

Oleh :
LINO BAYU WISUDA
NIM :163220052

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lino Bayu Wisuda

NIM : 163220052

Tempat tanggal lahir : Magetan, 29 November 1988

Institusi : STIKES ICME Jombang

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi (Di RSUD dr. Sayidiman Magetan)” adalah bukan skripsi orang lain sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, Maret 2018

Yang Menyatakan

Lino Bayu Wisuda
NIM: 163220052

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN
PRE OPERASI (Studi Di RSUD dr. Sayidiman
Magetan)

Nama Mahasiswa : LINO BAYU WISUDA

NIM : 163220052

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL MARET 2018

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota

Endang Y, S.Kep., Ns.,M.Kes
NIK. 04.08.119

Agustina M, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIK. 01.13.700

Mengetahui,

Ketua STIKES

Ketua Program Studi

H. Imam Fatoni, SKM.MM
NIK. 03.04.022

Inayatur Rosyidah, S.Kep,Ns, M.Kep
NIK. 04.05.053

LEMBAR PERNGESAHAN

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Lino Bayu Wisuda

NIM : 163220052

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

J u d u l : PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI (Studi
Di RSUD dr. Sayidiman Magetan)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dr. Ir. Luluk Sulistyono, M.Si. ()

Penguji I : Endang Y, S.Kep., Ns., M.Kes ()

Penguji II : Agustina M, S.Kep., Ns., M.Kes ()

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada tanggal : **April 2018**

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya yang tak terhingga sehingga dapat menyelesaikan penyusunan proposal dengan judul Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi (Di RSUD dr. Sayidiman Magetan).

Selama penyusunan skripsi ini kami banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak H. Imam Fatoni, SKM.,MM., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
2. Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
3. Bapak Dr. Ir. Luluk Sulistyono, M.Si selaku dewan penguji yang telah memberikan dukungan moril sehingga proposal ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku dosen pembimbing I dan Ibu Agustina Maunaturrahmah,S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku dosen pembimbing II, yang telah sabar dan bijaksana dalam memberikan bimbingan dan bantuan pikiran serta pengarahan dalam pembuatan tugas akhir ini.
5. Bapak dan ibu dosen pengajar di Program Studi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang, yang telah memberikan motivasi dan bimbingannya sehingga proposal ini dapat tersusun dengan baik.
6. Bapak Direktur RSUD dr. Saiyidiman Magetan yang telah memberikan izin mengadakan penelitian.

7. Serta semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini terdapat kekurangannya oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran sebagai masukan dalam perbaikan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap semoga laporan skripsi ini dapat diterima dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu keperawatan khususnya.

Jombang, Januari 2018

Peneliti

ABSTRAK

PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI (Studi Di RSUD dr Sayidiman Magetan)

Oleh : Lino Bayu Wisuda

Tindakan bedah merupakan salah satu upaya yang mendatangkan stress karena terdapat ancaman didalam tubuh, integritas dan jiwa seseorang. Tindakan pembedahan merupakan salah satu stressor yang dapat menimbulkan kecemasan pada pasien preoperasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RSUD dr Sayidiman Magetan.

Metode yang digunakan menggunakan pendekatan *one group pretest-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pre operasi yang ada di RSUD dr. Sayidiman Magetan yang berjumlah 46 orang. Teknik Sampling penelitian menggunakan *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel 20 responden, pengumpulan data menggunakan kuesioner dan perhitungan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Hasil penelitian didapatkan diketahui bahwa sebagian besar (60%) atau sebanyak 12 responden dalam kategori kecemasan berat sebelum diberikan terapi musik pre operasi. Sedangkan, hampir setengahnya (45%) atau sebanyak 9 responden dalam kategori kecemasan sedang sesudah diberikan terapi musik pre operasi. Hasil pengujian statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* nilai signifikansi sebesar $0.000 < 0.05$, maka H_1 diterima.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui ada Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RSUD Dr Sayidiman Magetan pada bulan Maret tahun 2018.

Kata Kunci: Terapi Musik, Kecemasan, Pre Operasi

ABSTRACT

THE INFLUENCED OF MUSIC THERAPY TO DECREASED OF ANXIETY LEVELS PATIENT PRE OPERATION (In Dr Sayidiman Magetan Hospital)

By: Lino Bayu Wisuda

Surgical action is one effort that brings stress because there are threatened in the body, integrity and the soul of a person. Surgical action is one of the stressors that can caused anxiety in preoperative patients. This studied aims to determined the effect of Music Therapy Against Decreased of Anxiety Level Patients Pre Operation In RSUD dr Sayidiman Magetan.

The design of this researched is with one group pretest-post test design approached. The population in this studied were all preoperative patients in RSUD dr Sayidiman Magetan, who numbered 46 peoples. Sampling of researched used Purposive Sampling with 20 respondents, collecting data using questioner and calculation used Wilcoxon Signed Rank Test.

The results showed that most (60%) or as many as 12 respondents in the category of severe anxiety before gived preoperative music therapy. Whereas, almost half (45%) or as many as 9 respondents in the category of preoccupationed was given after preoperative music therapy. Wilcoxon Signed Ranks Test statistical test results significance value of $0.000 < 0.05$, then H_1 accepted.

Based on the results of researched known to have Effect of Music Therapy Against Decreased of Anxiety Level Patient Pre Operation At RSUD Dr. Sayidiman Magetan in March 2018.

Keywords: Music Therapy, Anxiety, Pre Operation

DAFTAR ISI

	Hal
Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Surat Pernyataan	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman pengesahan	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak	viii
Abstract	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Keperawatan Perioperatif	6
2.2 Konsep Kecemasan	11
2.3 Konsep Terapi Musik	22
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	33
3.1 Kerangka Konseptual	33
3.2 Hipotesis Penelitian	34
BAB 4 METODE PENELITIAN	35
4.1 Desain Penelitian	35
4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	35
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	37
4.4 Kerangka kerja	38
4.5 Variabel Penelitian	39
4.6 Definisi Operasional	39
4.7 Instrumen Penelitian	40
4.8 Pengolahan dan Analisis Data	42
4.9 Etika Penelitian	46
4.10 Keterbatasan Penelitian	47
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	48
5.1 Gambaran Tempat Penelitian	48
5.2 Hasil Penelitian	49
5.3 Pembahasan	52
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	59
6.1 Kesimpulan	59
6.2 Saran	60

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD dr Sayidiman Magetan.....	40
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di RSUD dr Sayidiman Magetan pada bulan Maret 2018.....	49
Tabel 5.2 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan di RSUD dr Sayidiman Magetan pada bulan Maret 2018.....	49
Tabel 5.3 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD dr Sayidiman Magetan pada bulan Maret 2018.....	50
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan sumber informasi yang diperoleh di RSUD dr Sayidiman Magetan pada bulan Maret 2018	50
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kecemasan Pasien Sebelum Diberikan Terapi Musik Di RSUD Dr. Sayidiman Magetan Bulan Maret	50
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kecemasan Pasien Sebelum Diberikan Terapi Musik Di RSUD Dr. Sayidiman Magetan Bulan Maret	51
Tabel 5.7 Tabulasi Silang Kecemasan Pasien Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Musik di RSUD dr. Sayidiman Magetan bulan Maret 2018	52

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 3.1 Kerangka konseptual Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien <i>Pre</i> Operasi di RSUD dr Sayidiman Magetan Tahun 2018	33
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien <i>Pre</i> Operasi Di RSUD Dr Sayidiman Magetan Bulan Maret 2018.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3 Balasan Surat Ijin Penelitian Dari Baskesbanglinmas
- Lampiran 4 Surat Balasan ijin penelitian dari RSUD dr Sayidiman Magetan
- Lampiran 5 *Inform Consent*
- Lampiran 6 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Kisi Dan Kuesioner
- Lampiran 8 Data Demografi
- Lampiran 9 Rekapitulasi Kuesioner Pretest
- Lampiran 10 Rekapitulasi Kuesioner Postest
- Lampiran 11 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
- Lampiran 12 Distribusi Frekuensi Variabel
- Lampiran 13 Tabulasi Perbedaan Kecemasan sebelum dan sesudah terapi musik
- Lampiran 14 Tabulasi Silang Variabel
- Lampiran 15 Lembar Hasil Uji Statistik
- Lampiran 16 Lembar SAP Terapi Musik
- Lampiran 17 Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Keperawatan pre-operasi merupakan sebuah tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Preoperatif dimulai ketika keputusan untuk melakukan intervensi pembedahan. Tindakan pembedahan merupakan tindakan yang erat dengan ketegangan dan salah satu respon adaptif yang normal terhadap stress karena akan dilakukannya pembedahan adalah kecemasan. Kecemasan biasanya mulai timbul pada tahap pre-operatif ketika pasien mengantisipasi pembedahannya, perubahan citra tubuh dan fungsi tubuh, menggantungkan diri pada orang lain, kehilangan kendali, perubahan pada pola hidup dan masalah finansial. Efek kecemasan pada pasien pre-operasi berdampak pada jalannya operasi. Sebagai contoh, pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan maka akan berdampak pada sistem kardiovaskulernya yaitu tingginya tekanan darah sehingga operasi dapat dibatalkan.

Hasil dari Kementerian Kesehatan Indonesia (2015) terkait tindakan bedah, diperkirakan lebih dari 100 juta pasien di dunia menerima pelayanan bedah dimana setengahnya dapat mengalami kematian atau kecacatan akibat kejadian yang tidak diinginkan yang bisa dicegah. Hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti di RSUD dr sayidiman Magetan, rata-rata pasien operasi sebanyak

190 setiap bulannya pada tahun 2017. Dan dari wawancara awal pada 10 orang pasien didapatkan hasil bahwa mereka mengalami kecemasan dalam menghadapi operasi hal ini juga dikuatkan dengan ditundanya jadwal operasi 6 pasien tersebut, bahkan sampai dibatalkannya jadwal operasi 2 pasien karena terjadi perubahan dari tanda tanda vital pasien seperti tekanan darah yang meningkat, nadi yang cenderung meningkat dan sampai hasil laboratorium yang mengalami perubahan. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Fatmawati (2016), dengan menggunakan pengukuran HARS menunjukkan 75% dari subyek yang diteliti mengalami kecemasan sebelum operasi. Hasil penelitian Kurniasari (2016) menunjukkan 62,5% pasien mengalami kecemasan sebelum dilakukan operasi. Hasil penelitian dari dewi (2012) dengan hasil gambaran tingkat kecemasan responden sebelum diberikan aromaterapi inhalasi yaitu tidak ada responden (0%) yang tidak cemas, sebanyak 22 responden (73%) mengalami cemas ringan, 8 responden (27%) termasuk ke dalam kategori cemas sedang, dan tidak ada responden (0%) yang mengalami cemas berat. Setelah diberikan aromaterapi inhalasi sebanyak empat kali perlakuan, terjadi perubahan yang signifikan pada tingkat kecemasan responden, dimana tingkat kecemasan responden mengalami penurunan. Terdapat 16 responden (53%) tidak mengalami cemas, 9 responden (33%) berikutnya termasuk dalam kategori cemas ringan, 4 responden

(14%) selanjutnya termasuk dalam kategori cemas sedang, dan tidak ada responden (0%) yang mengalami cemas berat.

Kecemasan merupakan stessor yang dapat menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenal melalui mekanisme berikut ini : ancaman dipersepsi oleh panca indera, diteruskan ke korteks serebri, kemudian ke sistem limbik dan RAS (*Reticular Activating System*), lalu ke hipotalamus dan hipofisis. Kemudian kelenjar adrenal mensekresikan katekolamin dan terjadilah stimulasi saraf otonom (Cicilia, 2013).

Kini telah banyak dikembangkan terapi-terapi keperawatan untuk menangani kecemasan ataupun nyeri, salah satunya adalah terapi musik yang dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien. Terapi musik ini terbukti berguna dalam proses penyembuhan karena dapat menurunkan rasa nyeri dan dapat membuat perasaan klien rileks (Kate and Mucci, 2002)

Teknik distraksi relaksasi sangatlah banyak ragam dan jenisnya oleh karena itu Perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam setiap tindakan distraksi relaksasi khususnya pada seseorang yang akan dilakukan pembedahan, baik pada masa sebelum, selama maupun setelah operasi. Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk mempersiapkan pasien. Fase pre-operatif dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke ruang operasi. Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi

hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan bagi pasien. Seringkali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang dialami.

Kecemasan dialami pasien dan keluarga biasanya terkait dengan segala macam ancaman terhadap keselamatan jiwa dan segala macam perubahan yang akan dialami. kecemasan adalah keadaan dimana seseorang mengalami gelisah, kekhawatiran atau cemas dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas dan tidak spesifik serta dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. Dampak yang ditimbulkan pada pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanan darahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan. Pada pasien wanita yang terlalu cemas menghadapi operasi dapat mengalami menstruasi lebih cepat dari biasanya, sehingga operasi terpaksa harus ditunda. Perawat mempunyai peranan penting untuk mempersiapkan klien baik secara fisik maupun psikis. Beberapa faktor yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan antara lain dengan teknik distraksi dan relaksasi, komunikasi terapeutik, *psikofarma, psikoterapi, psikoreligius* (Fatmawati, 2016).

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan Latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD dr Sayidiman Magetan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menganalisis pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD dr Sayidiman Magetan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kecemasan pada pasien *pre* operasi sebelum pemberian terapi musik di RSUD dr Sayidiman Magetan.
2. Mengidentifikasi kecemasan pada pasien *pre* operasi setelah pemberian terapi musik di RSUD dr Sayidiman Magetan
3. Menganalisis pengaruh pemberian terapi musik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi di RSUD dr Sayidiman Magetan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan tentang pemberian terapi musik.

1.4.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sumber referensi dan juga informasi tentang pemberian terapi musik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi, dan juga sebagai bahan evaluasi untuk pengembangan pemberian terapi distraksi terhadap nyeri dan kecemasan yang ada terapi musik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD dr Sayidiman Magetan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keperawatan Perioperatif

Perawat dapat menjadi bawahan yang teladan dengan memfokuskan pada tujuan yang ditetapkan oleh pemimpin, dengan memiliki keterampilan kerja, dan percaya bahwa apapun yang mereka lakukan, akan menambah nilai organisasi. Bawahan memiliki komitmen dan kompetensi yang disebut Kelley “aktivitas yang kritis”. Pada keperawatan perioperatif, aktivitas tersebut mencakup keterampilan profesional, teknis, dan organisasional,

yang diperlukan untuk memberikan perawatan yang berkualitas dan aman bagi klien (Gruendemann & Fernsebner, 2006).

Keperawatan perioperatif merupakan bidang pekerjaan yang berkembang pesat, senantiasa berubah, dan memiliki beberapa kompleksitas dalam perencanaan keperawatannya. Ada berbagai kondisi yang memberikan motivasi pada keperawatan perioperatif untuk selalu melakukan inovasi baru. Keperawatan perioperatif tidak terlepas dari ilmu bedah yang memiliki berbagai kompleksitas dalam pelaksanaan kerja sama tim (Mutaqqin & Sari, 2009).

2.1.1 Penilaian prabedah klien

Tindakan bedah merupakan salah satu upaya yang mendatangkan stress karena terdapat ancaman didalam tubuh, integritas dan jiwa seseorang. Bedah merupakan tahapan dalam proses perioperasi. Tindakan pembedahan merupakan salah satu stressor yang dapat menimbulkan kecemasan pada pasien preoperasi. Secara kognitif persepsi akan adanya cedera akibat pembedahan, serta efek dari anastesi yang dilakukan akan menimbulkan respon kecemasan yang dihubungkan dengan adanya rasa nyeri selama pembedahan dan setelah pembedahan, kemungkinan adanya kecacatan, ketergantungan fisik setelah pembedahan dan kemungkinan adanya kematian akibat pembedahan (Smeltzer & Bare, 2002).

Penilaian dapat berarti penilaian fisik sistem tubuh, penilaian psikososial atau suatu penilaian kebutuhan pendidikan dan pembelajaran klien. Di benak para profesional kesehatan, kata “penilaian” menimbulkan banyak arti yang berbeda. Tujuan utama paraprofesional melakukan penilaian tersebut adalah menentukan rute bedah yang paling dapat diterima agar klien dapat kembali ke status kesehatan prabedahnyanya seoptimal mungkin. Proses penilaian dimulai dengan memperoleh informasi spesifik mengenai riwayat medis klien, pemahaman mengenai prosedur pembedahan yang akan dilakukan, dan penentuan dukungan keluarga yang tersedia (Gruendemann & Fernsebner, 2006). Gruendemann & Fernsebner (2006) berpendapat dengan mempertimbangkan berbagai pilihan yang tersedia bagi klien bedah saat ini, perawatan yang paling sesuai harus diberikan. Pelaksanaan perawatan ini memerlukan beberapa tujuan sebagai berikut :

1. Evaluasi seleksi klien

Evaluasi awal klien umumnya dilakukan di tempat praktik dokter atau klinik bedah. Setelah mengevaluasi riwayat medis dan keadaan fisik klien, dokter harus menentukan apakah klien tersebut harus dirawat inap, dimasukkan sebagai klien *sam-day admission*, atau dimasukkan sebagai klien *same-day surgery*.

2. Pemeriksaan yang diperlukan

Tujuan penting yang kedua dari proses penilaian adalah menetapkan pemeriksaan laboratorium, radiologi, atau pemeriksaan

lain yang harus dilakukan. Keputusan dokter akan dipengaruhi oleh kondisi medis/fisik klien, kebutuhan anestesi, dan kesesuaian dari pihak asuransi.

3. Menumbuhkan kepercayaan/keyakinan klien dan keluarga

Pemenuhan kebutuhan fisik atau fisiologis klien sering kali kurang menjamin kualitas hasil akhir yang menjadi tujuan klien. Dokter dapat menciptakan dasar untuk meyakinkan klien, tetapi proses penilaian keperawatan menyempurnakan dan menetapkan tingkat hasil akhir klien. Dengan penilaian yang disertai respons ini, klien akan percaya bahwa para profesional yang terlibat dalam perawatannya, benar-benar memahami kebutuhan spesifiknya.

4. Menilai dukungan keluarga

Keluarga adalah kunci penting keberhasilan pembedahan. Penilaian harus mampu mengungkapkan ketidakhadiran keluarga atau ketidakmampuan keluarga untuk melaksanakan tanggung jawab pascaoperatif. Rencana pemulangan dimulai pada saat penilaian dan memengaruhi tempat pembedahan serta perawatan pascabedah klien.

5. Efisiensi biaya

Tujuan akhir dari proses penilaian adalah penentuan efisiensi biaya dari berbagai pilihan. Ini adalah bidang lain yang hanya dievaluasi oleh dokter. Pihak ketiga yang membayar biaya operasi semakin besar pengaruhnya dalam proses penilaian bedah. Dalam mencari alternatif pengobatan yang lebih murah, pihak asuransi

akan meneliti semua kemungkinan yang berkaitan dengan pilihan pembedahan dan manajemen pemulangan yang proaktif. Pilihan perawatan bedah mungkin terbatas pada protokol-protokol tertentu dalam asuransi.

2.1.3 Pemeriksaan praoperasi

Gruendemann & Fernsebner (2006) berpendapat pemeriksaan praoperasi adalah “kutukan” bagi kehidupan dokter jaga bangsal bedah. Secara umum pemeriksaan praoperasi dapat dibagi menjadi tiga kelompok :

1. Uji penapisan (*Screening test*) dilakukan pada penderita sehat karena alasan-alasan yang tidak berkaitan dengan pembedahan. Pemeriksaan-pemeriksaan tersebut dilakukan bila ada resiko kelainan tersembunyi yang cukup tinggi pada kelompok penderita tertentu
2. Pemeriksaan yang diperlukan karena patologi bedah atau sifat pembedahan yang direncanakan. Sebagai contoh, menghitung darah lengkap untuk pembedahan besar, abdomen akut, dll.
3. Pemeriksaan yang diperlukan karena penyakit sebelumnya atau pengobatannya. Disinilah masalah paling masalah paling sering timbul dan dapat menyebabkan operasi dibatalkan bila pemeriksaan tidak dilakukan.

2.1.2 Kegiatan Praoperasi

Menurut Hambly & Sainsbury (2007) Hal-hal yang harus dilakukan sebelum dilakukan operasi yaitu :

1. Pramedikasi

Pramedikasi adalah bagian dari teknik anestesi dan merupakan tanggung jawab ahli anestesi untuk meresepkannya pada saat penilaian praoperasi. Pemilihan pramed bersifat sangat individualistik. Sebagian ahli anestesi meresepkan obat yang sama untuk semua orang, sebagian menyesuaikan obat dengan situasi, dan sebagian lagi tidak meresepkan sama sekali. Oleh karena itu, apabila ahli anestesi tidak meresepkan pramed dan penderita senang, berarti tidak ada masalah. Masalah lain pramed adalah waktu pemberian. Terdapat berbagai sistem yang berbeda. Pramed kadang-kadang diresepkan untuk waktu tertentu sehingga mengharuskan kita memperkirakan berapa lama operasi-operasi yang sebelumnya berlangsung.

2. Persiapan usus

Usus perlu dibersihkan dari residu feses sebelum pembedahan kolon, kolonoskopi, atau barium enema. Persiapan usus dapat menyebabkan nyeri abdomen, mual dan defisit cairan yang cukup bermakna. Tindakan ini dikontraindikasikan pada semua jenis abdomen akut, penderita yang kesadarannya terganggu, dan penderita yang berat badannya kurang dari 20 kg.

3. Bercukur

Biasanya dianjurkan mencukur bagian tubuh yang akan dioperasi untuk mengurangi insidensi infeksi luka. Tindakan ini sebaiknya dilakukan segera sebelum operasi, atau lebih baik lagi setelah induksi anestesi. Telah dibuktikan bahwa mencukur sehari

sebelum pembedahan sebelum justru meningkatkan insidensi infeksi luka.

4. *Informed consent*

Tanggung jawab perawat adalah untuk memastikan bahwa *informed consent* telah diminta oleh dokter dan ditandatangani secara sukarela oleh pasien. Sebelum pasien menandatangani *informed consent*, ahli bedah juga harus menginformasikan pasien tentang alternatif yang ada, kemungkinan resiko, komplikasi, perubahan bentuk tubuh, menimbulkan kecacatan, ketidakmampuan, pengangkatan bagian tubuh, dan juga tentang apa yang diperkirakan terjadi apa periode pasca operatif awal dan lanjut.

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian kecemasan

Cemas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Murwani, 2008).

Sedangkan menurut Stuart (2007), ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus cemas. Cemas memiliki dua aspek yakni aspek yang sehat dan aspek membahayakan, yang

bergantung dengan tingkat cemas, lama cemas yang dialami, dan seberapa baik individu melakukan coping terhadap cemas. Cemas dapat dilihat dalam rentang ringan, sedang, dan berat. Setiap tingkat menyebabkan perubahan emosional dan fisiologis pada individu (Videbeck, 2008).

Jadi kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif.

2.2.2 Faktor-faktor Kecemasan

Menurut Stuart dan Sudden (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :

1. Usia

Usia mempengaruhi psikologi seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan.

2. Status kesehatan jiwa dan fisik

Kesehatan fisik dan penyakit dapat menurunkan mekanisme pertahanan alami seseorang.

3. Nilai-nilai budaya dan spiritual

Budaya dan spiritual mempengaruhi cara pemikiran seseorang. Religiusitas yang tinggi menjadikan seseorang berpandangan positif atas masalah yang dihadapi.

4. Pendidikan

Tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, semakin tingkat pendidikannya tinggi akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir.

5. Respon koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan seseorang menghadapi kecemasan secara konstruktif sebagai penyebab tersediannya perilaku patologis.

6. Dukungan sosial

Dukungan sosial dan lingkungan sebagai sumber koping, dimana kehadiran orang lain dapat membantu seseorang mengurangi kecemasan dan lingkungan mempengaruhi area berpikir seseorang.

7. Tahap perkembangan

Pada tingkat perkembangan tertentu terdapat jumlah dan intensitas stressor yang berbeda sehingga resiko terjadinya stress pada tiap perkembangan berbeda. Pada tingkat perkembangan individu membentuk kemampuan adaptasi yang semakin baik terhadap stressor.

8. Pengalaman masa lalu

Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi stressor yang sama.

9. Pengetahuan

Ketidaktahuan dapat menyebabkan kecemasan dan pengetahuan dapat digunakan untuk mengatasi masalah.

2.2.3 Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut (Hawari, 2014). Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum antara lain adalah sebagai berikut :

1. Gejala psikologis: pernyataan cemas/khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
2. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
3. Gangguan konsentrasi daya ingat.
4. Gejala somatik: rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

2.2.4 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart dalam Nixon (2016), ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

1 Kecemasan ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari, individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas,

menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan.

2 Kecemasan sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3 Kecemasan berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4 Panik

Berhubungan dengan ketakutan, dan terror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panic mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang

rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

2.2.5 Dampak Kecemasan

Rasa takut dan cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul-betul mengancam tidak ada, dan ketika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit-penyakit fisik Cutler dalam Nixon (2016), Yustinus Semiun dalam Nixon (2016) membagi beberapa dampak dari kecemasan kedalam beberapa simptom, antara lain:

1. Simptom suasana hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2. Simptom kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu yang mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak

bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

3. Simptom motorik

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam. Kecemasan akan dirasakan oleh semua orang, terutama jika ada tekanan perasaan ataupun tekanan jiwa.

Menurut Savitri Ramalah dalam Nixson (2016) kecemasan biasanya dapat menyebabkan dua akibat, yaitu:

1. Kepanikan yang amat sangat dan karena itu gagal berfungsi secara normal atau menyesuaikan diri pada situasi .
2. Gagal mengetahui terlebih dahulu bahayanya dan mengambil tindakan pencegahan yang mencukupi .

Dari beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi yang sangat mengancam karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan tersebut ditandai dengan adanya beberapa gejala yang muncul seperti kegelisahan, ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa

depan, merasa tidak tenteram, sulit untuk berkonsentrasi dan merasa tidak mampu untuk mengatasi masalah.

2.2.6 Respon Kecemasan

1. Respon fisiologis

Menurut Stuart dalam Nixson (2016) respon ansietas antara lain :

a. Sistem Kardiovaskuler

Respon yang terjadi palpitas, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan, pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.

b. Respon Pernafasan

Respon yang terjadi adalah nafas cepat, sesak nafas, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah.

c. Respon Neuromuskular

Respon yang terjadi adalah refleks meningkat , reaksi terkejut , mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, mondar-mandir, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah.

d. Sistem Gastrointestinal

Respon yang terjadi adalah kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, nyeri abdomen, mual, nyeri ulu hati, diare.

e. Sistem Saluran Perkemihan

Respon yang terjadi adalah tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.

f. Sistem Integumen (kulit)

Respon yang terjadi adalah wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

2.2.7 Respon Perilaku, Kognitif, dan Afektif

1. Sistem Perilaku

Respon yang terjadi yaitu gelisah, ketegangan fisik, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindari, hiperventilasi, sangat was-was.

2. Sistem kognitif

Respon yang terjadi yaitu perhatian terganggu, konsentrasi buruk, perokupasi, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, lapangan persepsi menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali.

3. Sistem afektif

Respon yang terjadi yaitu mudah terganggu , tidak sabar , gelisah, tegang, gugup, ketakitan, waspada, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, malu.

2.2.8 Pengukuran Tingkat Kecemasan

Skala HARS Menurut Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item , meliputi :

1. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa, dan kulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaa tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik : Nyeri path otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik : perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala Kardiovaskuler : takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernafasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa nafas pendek.

11. Gejala gastrointestinal : sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetative : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan nafas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = satu dari gejala yang ada
- 2 = sedang / separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat / lebih dari separuh gejala yang ada
- 4 = sangat berat semua gejala yang ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil :

1. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan
2. Skor 7 – 14 = Kecemasan ringan
3. Skor 15 -27 = kecemasan sedang
4. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

2.2.9 Penatalaksanaan Kecemasan

Menurut (Hawari dalam Nixson (2016); (Notoatmodjo (2012)). penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatic), psikologik atau psikiatrik, psikososil dan psikoreligius. Selengkapnya seperti pada uraian berikut :

1 Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stres dengan cara :

- 1) Makan – makan yang bergizi dan seimbang
- 2) Tidur yang cukup
- 3) Cukup olahraga
- 4) Tidak merokok
- 5) Tidak meminum minuman keras

2 Terapi psikofarmako

Terapi psikofarmako merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat- obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neuro-transmitter (sinyal penghantar saraf) di susunan sssaraf pusat otak (*limbic system*). Terapi psikofarmako yang sering dipakai adalah obat anti cemas (*anxiolytic*), yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam.

3 Terapi somatik

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

4 Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain :

- 1) Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri.
- 2) Psikoterapi re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.
- 3) Psikoterapi re-konstruktif, untuk dimaksudkan memperbaiki kembali (re-konstruksi) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat *stressor*.
- 4) Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien, yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
- 5) Psikoterapi psiko-dinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi 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.

2.3

Konsep Terapi Musik

2.3.1 Definisi Terapi Musik

Terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan ransangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Musik diterapkan menjadi sebuah terapi dan music dapat meningkatkan, memulihkan, memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual. Hal ini disebabkan musik memiliki beberapa kelebihan, yaitu karena musik bersifat nyaman, menenangkan, membuat rileks, berstruktur, dan universal. Terapi musik adalah terapi yang universal dan bisa diterima oleh semua orang karena kita tidak membutuhkan kerja otak yang berat untuk menginterpretasi alunan musik. Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran kita dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan kebagian otak yang memproses emosi (sistem limbik) (Eka 2009).

Terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik yang digunakan dalam terapi music dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik,

instrumentalis, dan *slow* musik (Potter & Perry 2005). Terapi musik adalah suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi baik fisik atau tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang (Natalia 2013).

Musik adalah suatu komponen yang dinamis yang dapat mempengaruhi psikologi maupun fisiologi bagi pendengarnya (Wilgram, 2002. Anjali & Ulrich 2007, Nilson 2009). *New Zealand Society for Music Therapy* (NZSMT) (2005) menyatakan bahwa terapi musik terbukti efektifitasnya untuk implementasikan pada bidang kesehatan, karena musik dapat menurunkan kecemasan, nyeri, stress, dan menimbulkan mood yang positif (*Zealand society for music therapy 2005* dalam Novita 2012). Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa terapi musik adalah terapi menggunakan media musik dalam pengobatan yang dapat mempengaruhi aspek seseorang dalam penyembuhan baik fisik maupun mental dengan musik alunan lembut yang menenangkan.

Terapi musik adalah penggunaan musik untuk relaksasi, mempercepat penyembuhan, meningkatkan fungsi mental dan menciptakan rasa sejahtera. Musik dapat mempengaruhi fungsi-fungsi fisiologis, seperti respirasi, denyut jantung dan tekanan darah (Djohan, 2006). Alunan musik lembut yang menenangkan dan stimulasi gelombang otak dengan frekuensi *deep delta* untuk merangsang kondisi relaksasi yang dalam. Pada kondisi

deep delta, akan terjadi pelepasan *endorfin* yang merupakan zat anestesi alami. Terapi musik klasik dapat membantu menghilangkan atau meringankan berbagai rasa sakit misalnya meredakan nyeri akibat suatu penyakit, nyeri punggung, rematik arthritis, luka bakar, luka kecelakaan, nyeri penderita kanker, nyeri persendian, nyeri pada otot, nyeri pasca operasi dan jenis nyeri lainnya (Eka, 2009).

2.3.2 Jenis terapi musik

Menurut Natalia (2013) jenis terapi musik ada dua yaitu:

1. Aktif- kreatif

Terapi musik diterapkan dengan melibatkan klien secara langsung untuk ikut aktif dalam sebuah sesi terapi melalui cara:

- a. M
enciptakan lagu (*Composing*). Cara ini dilakukan dengan mengajarkan klien diajak untuk menciptakan lagu sederhana ataupun membuat lirik dan terapis yang akan melengkapi secara harmoni.
- b. I
mprovisasi. Cara ini merupakan upaya membuat musik secara spontan dengan menyanyi ataupun bermain musik pada saat itu juga dan membuat improvisasi dari musik yang diberikan oleh terapis.

c.

R

e-Creating Music merupakan cara mengajak klien bernyanyi ataupun bermain instrumen musik dari lagu-lagu yang sudah kenal.

2. Pasif- Reseptif

Dalam sesi reseptif, klien akan mendapat terapi dengan mendengarkan musik. Terapi ini lebih menekankan pada *physical, emotional intellectual, aesthetic of spiritual* dari musik itu sendiri sehingga klien akan merasakan ketenangan atau relaksasi. Musik yang digunakan dapat bermacam jenis dan style tergantung dengan kondisi yang dihadapi klien (Natalia, 2013).

Terapi Musik diterapkan dalam dua kelas, yaitu kelas individu dan kelas grup.

a. Kelas individu

Klien di terapi secara personal melalui cara kreatif maupun reseptif. Melalui proses membuat lagu, kondisi relaksasi dan suasana yang nyaman, akan membantu klien untuk merasakan ketenangan.

b. Kelas grup

Klien di terapi dengan metode yang sama melalui kreatif dan reseptif, namun dapat lebih bervariasi dengan melakukan paduan suara, ensemble perkusi, menari secara bersama maupun membuat permainan. Kegiatan yang langsung melibatkan klien dengan menggunakan gerakan tubuh akan menciptakan kontrol tubuh dan kesadaran tubuh secara keseluruhan.

Untuk menentukan sesi Terapi Musik juga diperhatikan hal-hal berikut ini :

- 1) Usia klien : anak-anak, remaja, dewasa, lanjut usia

- 2) Gender : perempuan atau laki-laki
- 3) Latar belakang kesehatan : Kondisi kesehatan klien, apakah ada penyakit tertentu pada bagian tubuh (*digestives, nervos, cardio, etc*). Klien dalam kondisi sehat atau sedang dalam perawatan.
- 4) Kondisi individual yang sesuai dengan karakternya (dilihat dari tanggal lahir-zodiak, jenis pekerjaan/sekolah)

Terapi musik dapat diterapkan pada semua orang, baik dalam keadaan menderita penyakit tertentu maupun seseorang dalam keadaan sehat.

2.3.3 Manfaat Terapi Musik

Menurut Natalia (2013) manfaat terapi musik antara lain:

1. Musik pada bidang kesehatan
 - a. Menurunkan tekanan darah melalui ritmik musik yang stabil memberikan irama teratur pada sistem jantung manusia.
 - b. Menstimulasikan kerja otak, dengan mendengarkan musik dengan harmony yang baik akan menstimulasikan otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu tersebut.
 - c. Meningkatkan imunitas tubuh yaitu suasana yang ditimbulkan oleh musik akan mempengaruhi system kerja hormon manusia dan jika kita mendengar music baik atau positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi.
 - d. Memberikan keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi.
2. Musik meningkatkan kecerdasan
 - a. Daya ingat. Kegiatan bernyanyi dengan lirik lagu dan menghafalkan lirik lagu akan melatih daya ingat.

- b. Konsentrasi. Pada saat terlibat dalam bermusik misalnya menyanyi, bermain instrumen akan menyebabkan otak bekerja secara terfokus.
 - c. Emosional. Musik dapat memberikan pengaruh secara emosional terhadap makhluk hidup.
3. Musik meningkatkan kerja otak, mengaktifkan motorik halus dan motorik kasar. Musik sebagai kegiatan gerak tubuh (menari, berolahraga, dll)
 4. Musik dapat meningkatkan produktifitas, kreatifitas dan imajinasi.
 5. Musik menyebabkan tubuh menghasilkan hormon *betaendorfin*. ketika mendengarkan suara kita sendiri yang indah maka hormon “kebahagiaan” (*beta-endorfin*) akan berproduksi (Natalia, 2013).

Manfaat utama terapi musik menurut para pakar terapi musik antara lain, yaitu:

- 1) Relaksasi

Mengistirahatkan tubuh dan pikiran merupakan manfaat yang pasti dirasakan setelah melakukan terapi musik sehingga klien akan merasakan perasaan rileks, tubuh lebih bertenaga dan pikiran lebih fresh. Terapi music memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna. Kondisi relaksasi (istirahat) yang sempurna itu, seluruh sel dalam tubuh akan mengalami re-produksi, penyembuhan alami berlangsung, produksi hormon tubuh diseimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran (Eka, 2009).

- 2) Meningkatkan kecerdasan

Sebuah efek terapi musik yang bisa meningkatkan intelegensia seseorang disebut Efek Mozart. Hal ini telah diteliti secara ilmiah oleh Frances Rauscher et al dari Universitas California. Penelitian lain juga membuktikan bahwa masa dalam kandungan dan bayi adalah waktu yang paling tepat untuk menstimulasi otak anak agar menjadi cerdas. Hal ini karena otak anak sedang dalam masa pembentukan, sehingga sangat baik apabila mendapatkan rangsangan yang positif. Saat seorang ibu sedang hamil sering mendengarkan terapi musik, janin di dalam kandungannya juga ikut mendengarkan. Otak janin pun akan terstimulasi untuk belajar sejak dalam kandungan hal ini dimaksudkan agar kelak si bayi akan memiliki tingkat intelegensia yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang dibesarkan tanpa diperkenalkan pada musik (Eka, 2009).

3) Meningkatkan motivasi

Motivasi adalah hal yang hanya bisa dimunculkan dengan perasaan dan mood tertentu. Apabila ada motivasi, semangat pun akan muncul dan segala kegiatan bisa dilakukan. Begitu juga sebaliknya, jika motivasi terbelenggu, maka semangat pun menjadi luruh, lemas, tak ada tenaga untuk beraktivitas. Dari hasil penelitian, ternyata jenis musik tertentu bisa meningkatkan motivasi, semangat dan meningkatkan level energi seseorang (Eka, 2009).

4) Mengembangkan kemampuan komunikasi dan sosialisasi.

Terapi musik akan menciptakan sosialisasi karena dalam bermusik dibutuhkan komunikasi (Natalia, 2013).

5) Meningkatkan kemampuan mengingat

Terapi musik bisa meningkatkan daya ingat dan mencegah kepikunan. Hal ini bisa terjadi karena bagian otak yang memproses musik terletak berdekatan dengan memori. Seseorang melatih otak dengan terapi musik, maka secara otomatis memorinya juga ikut terlatih. Atas dasar inilah terapi musik banyak digunakan di sekolah-sekolah modern di Amerika dan Eropa untuk meningkatkan prestasi akademik siswa. Terapi musik yang diberikan dipusat rehabilitasi, banyak digunakan untuk menangani masalah kepikunan dan kehilangan ingatan (Eka, 2009).

6) Kesehatan jiwa

Seorang ilmuwan Arab, Abu Nasr al-Farabi (873-950M) dalam bukunya "*Great Book About Music*", mengatakan bahwa musik membuat rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual, menyembuhkan gangguan psikologis. Sekarang di zaman modern, terapi musik banyak digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagaimacam gangguan kejiwaan, gangguan mental atau gangguan psikologis (Eka, 2009).

7) Mengurangi rasa sakit

Musik bekerja pada sistem saraf otonom yaitu bagian sistem saraf yang bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, denyut jantung dan fungsi otak, yang mengontrol perasaan dan emosi. Menurut penelitian, kedua system tersebut bereaksi sensitif terhadap musik. Saat merasa sakit, kita menjadi takut, frustasi dan marah yang membuat kita menegangkan otot-otot tubuh, hasilnya rasa sakit menjadi semakin parah. Mendengarkan musik secara teratur membantu tubuh rileks secara fisik dan mental, sehingga membantu menyembuhkan dan mencegah rasa sakit. Pada proses persalinan, terapi musik berfungsi mengatasi kecemasan dan mengurangi rasa sakit (Marmi, 2013).

8) Menyeimbangkan tubuh

Menurut penelitian para ahli, stimulasi music membantu menyeimbangkan organ keseimbangan yang terdapat di telinga dan otak. Pada organ keseimbangan sehat, maka kerja organ tubuh lainnya juga menjadi lebih seimbang dan lebih sehat (Eka, 2009).

9) Meningkatkan kekebalan tubuh

Dr John Diamond dan Dr David Nobel, telah melakukan riset mengenai efek dari musik terhadap tubuh manusia dimana mereka menyimpulkan bahwa jenis musik yang kita dengar sesuai dan dapat diterima oleh tubuh manusia, maka tubuh akan bereaksi dengan mengeluarkan sejenis hormonm(serotonin) yang dapat menimbulkan rasa nikmat dan senang sehingga tubuh akan

menjadi lebih kuat (dengan meningkatnya sistem kekebalan tubuh) dan membuat kita menjadi lebih sehat (Eka, 2009).

2.3.4 Jenis Musik Untuk Terapi

Menurut Esther Mok (2006) ada tiga jenis musik yang dapat digunakan untuk terapi adalah klasik, pop kontemporer dan musik cina (Wijanarko, 2007). Pada Penelitian ini, peneliti menggunakan musik klasik karena musik klasik bersifat nyaman, menenangkan, dan membuat rileks,. Musik Klasik adalah musik yang komposisinya lahir dari budaya Eropa dan digolongkan melalui periodisasi tertentu (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008). Terapi musik klasik dapat merangsang tubuh mengeluarkan *opoid endogen* yaitu *endorfin* dan *enkefalin* yang memiliki sifat seperti *morfin* yaitu untuk mengurangi kecemasan (Ernawati, 2010).

Elemen musik terdiri dari lima unsur yaitu *pitch* (frekwensi) *volume* (intensity), *timbre* (warna nada), *interval*, dan *rhythm* (tempo atau durasi). Musik dengan *pitch* yang tinggi, dengan *rhythm* cepat dan volume yang keras akan meningkatkan ketegangan otot atau menimbulkan perasaan tidak nyaman, sebaliknya jika pada *pitch* yang rendah dengan *rhythm* yang lambat dan volume yang rendah akan menimbulkan efek yang rileks. (Novita, 2012).

2.3.5 Efek Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan

Efek terapi musik klasik pada kecemasan adalah distraksi terhadap pikiran tentang menurunkan kecemasan, nyeri, menstimulasi ritme nafas lebih teratur, menurunkan ketegangan

tubuh, memberikan gambaran positif pada visual imageri,relaksasi, dan meningkatkan mood yang positif. Terapi musik dapat mendorong perilaku kesehatan yang positif, mendorong kemajuan pasien selama masa pengobatan dan pemulihan (Schou 2008 dalam Mahanani 2013).

2.3.6 Cara Kerja Musik Klasik

Musik yang bersifat sedatif tidak hanya efek distraksi dalam inhibisi persepsi kecemasan (Alexander 2001). Musik dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorfin (Wilgram, 2002, Nilson, 2009 & Chiang, 2012 dalam Novita ,2012). *Endorfin* merupakan ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, *midbrain* mengeluarkan *Gama Amino Butyric Acid* (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran implus listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh *neurotransmitter* didalam sinaps. *Midbrain* mengeluarkan *enkepalin* dan *beta endorfin* dan zat tersebut dapat menimbulkan efek rileks yang akhirnya mengeliminasi *neurotransmitter* rasa cemas pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatic di otak sehingga efek yang bisa muncul adalah kecemasan berkurang (Guyton & Hall, 2008).

2.3.7 Tata Cara Pemberian Terapi Musik Klasik

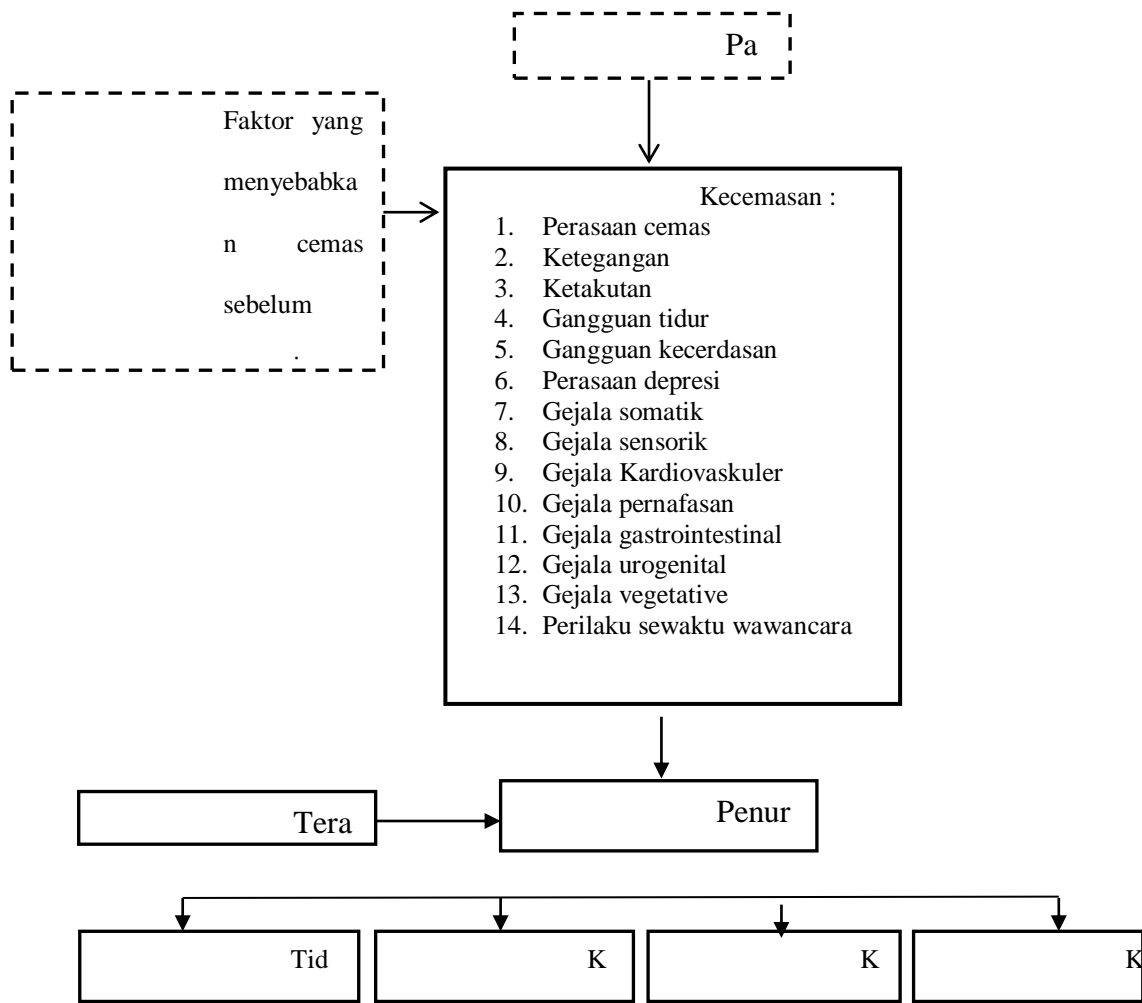
Belum ada rekomendasi mengenai durasi yang optimal dalam pemberian terapi musik. Seringkali durasi yang diberikan dalam pemberian terapi musik adalah selama 20-35 menit, tetapi untuk masalah kesehatan yang lebih spesifik terapi music diberikan

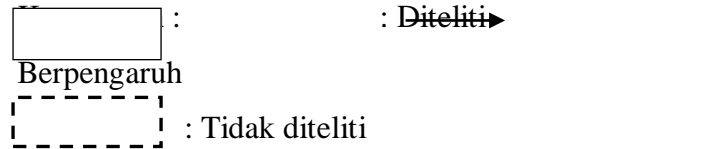
dengan durasi 30 sampai 45 menit. Ketika mendengarkan terapi musik klien berbaring dengan posisi yang nyaman, sedangkan tempo harus sedikit lebih lambat, 50 – 70 ketukan/menit, menggunakan irama yang tenang (Schou 2007 dalam Mahanani 2013). Terapi musik didengarkan minimal 30 menit setiap hari sampai semua rasa sakit yang dikeluhkan hilang sepenuhnya dan tidak kembali lagi. Jika diputar saat rasa sakit muncul, maka rasa sakit akan berkurang atau bahkan hilang sepenuhnya (Eka 2009).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka konseptual





Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Pre* Operasi di RSUD dr Sayidiman Magetan Tahun 2018

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa pada penelitian ini, penulis ingin melihat pengaruh pemberian terapi musik terhadap perubahan tingkat kecemasan dengan melihat indikator kecemasan pada pasien *pre* operasi dengan menggunakan skala HARS. Dengan demikian diharapkan dengan dilakukan pemberian terapi musik, pada pasien *pre* operasi maka akan mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi sehingga dapat diketahui keefektifan terapi musik yang dilakukan pada pasien *pre* operasi apakah terdapat kecemasan ringan sedang atau berat atau bahkan sudah tidak mengalami kecemasan sama sekali.

3.2 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian (Nursalam, 2013).

Hipotesis (H1) ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi di RSUD dr Sayidiman Magetan.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN



4.1 Desain penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode Pra-Eksperimental dengan pendekatan *One Group Pre-Post Test Design*. Ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1 Skema Rancangan Penelitian

Subyek	Pra-Tes	Perlakuan	Post-Tes
S	O1	X	O2

Keterangan :

S	:	Subyek
O1	:	Observasi tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi musik
X	:	Intervensi (terapi mendengarkan musik)
O2	:	Observasi tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi musik klasik

4.2 Populasi dan sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel (Mardalis, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pre operasi yang ada di RSUD dr. Sayidiman Magetan yang berjumlah 46 orang rata-rata dalam satu minggu.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari seluruh individu yang menjadi objek penelitian (Mardalis, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah Sebagian pasien pre operasi yang dirawat di RSUD di RSUD dr Sayidiman Magetan.

4.2.3 Besar sampel

Besar Sampel pada penelitian ini penentuan berdasarkan teori Sugiyono (2010), menyatakan bahwa ukuran sampel untuk penelitian adalah jika yang dilakukan penelitian eksperimen maka jumlah sampel masing-masing kelompok perlakuan antara 10 hingga 20 sampel.

Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 orang yang akan dilakukan tindakan operasi dan sedang dirawat di RSUD dr. Sayidiman Magetan yang sesuai dengan kriteria inklusi.

4.2.4 Kriteria Sampel

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terhadap Variable-variabel ternyata mempunyai pengaruh terhadap Variable yang kita teliti kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2, yaitu inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2013).

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil atau dijadikan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah

- a. Pasien *pre* operasi diRSUD dr. Sayidiman Magetan yang mengalami kecemasan dan yang bersedia menjadi responden
 - b. Pasien yang bersedia diberi terapi mendengarkan musik
 - c. Pasien < 5 jam yang akan melakukan operasi yang pramedikasi
 - d. Pasien yang tidak mengalami gangguan pendengaran
2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena beberapa alasan (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Pasien yang tidak menyelesaikan intervensi terapi musik
2. Pasien dalam kegawatdaruratan
3. Pasien yang tidak kooperatif
4. Pasien *cyto* operasi

4.2.4 Teknik Sampling

Teknik Sampling menggunakan *purposive sampling*. Menurut Notoatmodjo (2010) teknik *purposive sampling* adalah pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya.

4.3 Waktu dan Lokasi Penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

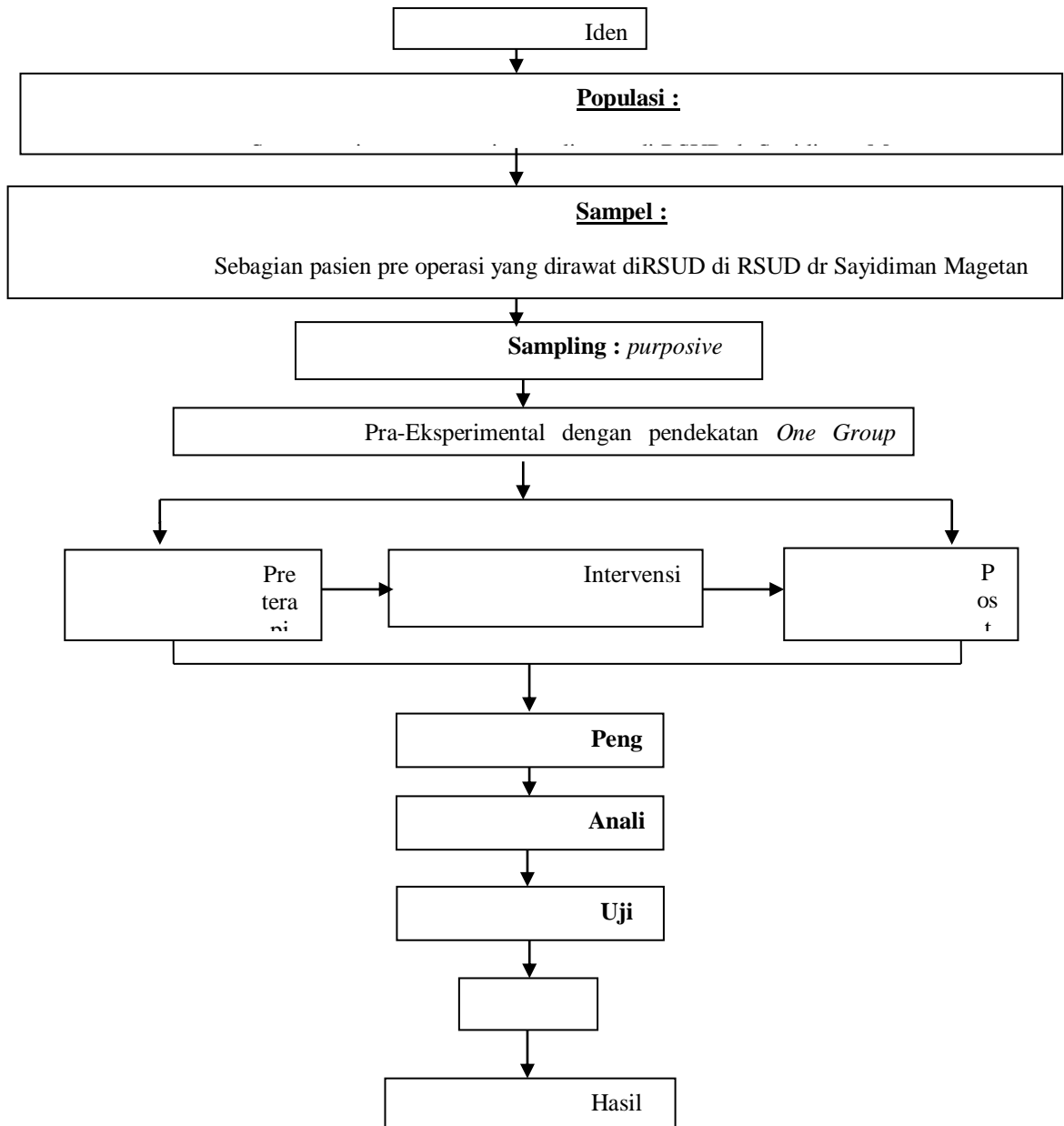
Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai bulan Februari 2018, untuk proses pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret 2018

4.3.2 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Ruang Bedah, Ruang Orthopedi, Ruang Bersalin RSUD dr. Sayidiman Magetan.

4.4 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja merupakan bagan kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan (Hidayat, 2007).



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di RSUD Dr Sayidiman Magetan Bulan Maret 2018

4.5 Identifikasi Variabel

Identifikasi variabel merupakan bagian penelitian dengan cara menentukan variabel-variabel yang ada dalam penelitian seperti variabel independen, dependen, moderator, kontrol dan interving (Hidayat, 2007). Variabel penelitian ini yaitu :

4.5.1 *Variable independent* (variabel bebas)

Variable independent adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya *variable dependent* (Sugiyono, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi musik

4.5.2 *Variable dependent* (variabel terikat)

Variable dependent merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya *variable independent* (Sugiyono, 2011). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kecemasan pasien *pre* operasi.

4.6 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Pada definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2013).

Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di RSUD Dr Sayidiman Magetan Tahun 2018

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel bebas : Terapi Musik	Memberikan terapi musik k agar tidak terjadi kecemasan pada pasien yang akan menjalankan tindakan operasi RSUD dr sayidiman magetan				
			M e m be ri te ra pi re la ks as i m en de ng ar ka n m us ik :		
		- Jenis musik relaksasi - Terapi musik diberikan \pm 20 menit - Menggunakan alat <i>handphone</i> , musik, dan <i>headshet</i> .			
Variabel terikat : Kecemasan	Suatu perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang tidak jelas pada pasien yang akan menjalani operasi di RSUD Kota dr. Sayidiman Magetan	Jumlah jawaban yang diisi pada kuesioner oleh pasien menggunakan pengukuran skala HARS 1. Perasaan cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala rematik	Kuesioner kecemasan skala HARS	Ordinal	Skor 0 – 56 untuk keperluan deskriptif di kategorikan dengan Skor sebagai berikut : 1 : skor <6 tidak ada kecemasan 2 : skor 6-14 kecemasan ringan 3 : skor 15-27 kecemasan sedang 4 : skor >27 kecemasan

	(otot-otot)	berat
8.	Gejala sensorik	
9.	Gejala kardiovaskular	
10.	Gejala pernafasan	
11.	Gejala gastrointestinal	
12.	Gejala urogenitalia	
13.	Gejala vegetatif	
14.	Tingkah laku saat wawancara	

4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini pada variabel kecemasan adalah lembar kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dengan 14 butir pertanyaan. Pada variabel terapi musik klasik menggunakan standar operasional prosedur (SOP). Terapi musik klasik diberikan selama ± 20 menit. Langkah dan Bahan Terapi Musik klasik antara lain :

1. Langkah Pertama

a. Siapkan peralatan yang akan digunakan

- 1) *Handphone*
- 2) Musik klasik, dan
- 3) *Headshet*

b. Siapkan pasien

- 1) Beri salam dan panggil klien dengan namanya
- 2) Pasien diberi penjelasan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan dan *inform consent*
- 3) Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman

2. Langkah Kedua

- a. Mengatur posisi yang nyaman menurut pasien sesuai kondisi pasien (duduk/berbaring)
- b. Identifikasi pilihan musik klasik klien
- c. Menetapkan ketertarikan pasien terhadap musik klasik
- d. Pilih pilihan musik klasik yang mewakili pilihan musik pasien
- e. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik
- f. Dekatkan alat-alat dengan klien
- g. Pastikan alat-alat atau perlengkapan dalam kondisi baik

3. Langkah Ketiga

- a. Pasang *headset* dan nyalakan musik klasik selama ± 20 menit
- b. Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras
- c. Fasilitasi jika klien ingin berpartisipasi aktif bernyanyi jika diinginkan dan memungkinkan saat itu
- d. Setelah selesai rapikan alat-alat dan pasien

4. Langkah Keempat

Terminasi :

- a. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
- b. Mengajukan pasien untuk mengulangi terapi musik ini, bila pasien merasakan kecemasan
- c. Mendokumentasikan tindakan dan respon pasien dalam catatan keperawatan

4.8 Pengumpulan dan Analisa Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

1. Mengurus izin penelitian dengan membawa surat dari Stikes ICME jombang kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Magetan.
2. Mengurus izin penelitian kepada RSUD dr. Sayidiman Magetan.
3. Meminta izin kepada kepala ruang Bedah, Orthopedi, Bersalin RSUD dr. Sayidiman Magetan untuk melakukan penelitian.
4. Memberikan penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan, tujuan dan manfaat penelitian kepada calon responden dan keluarga calon responden, bila bersedia menjadi responden maka keluarga calon responden dipersilahkan untuk menandatangani *inform consent*.
5. Mengukur tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sebelum dilakukan terapi musik menggunakan skala *HARS*
6. Melakukan intervensi relaksasi terapi musik pada pasien menggunakan standar operasional prosedur (SOP).
7. Mengukur tingkat kecemasan pada pasien pre operasi setelah dilakukan terapi terapi musik kembali menggunakan *HARS*
8. Melakukan pengukuran kecemasan pada responden sebelum diberikan terapi musik klasik selama ± 10 menit
9. Memberikan terapi musik klasik selama ± 20 menit pada responden yang akan dilakukan tindakan operasi 5 jam sebelum dikirim ke ruang Operasi.

10. Memberikan kuesioner tentang tingkat kecemasan kepada pasien pre operasi 1 hari setelah diberikan terapi musik.
11. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan memeriksa kelengkapannya.
12. Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisa data.

4.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini melalui tahap-tahap antara lain :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Hidayat, 2007). Pada penelitian ini, data yang diperoleh diteliti kembali dengan maksud untuk mengetahui kelengkapan data yang diberikan. Setiap data yang terkumpul dilakukan pengecekan apakah semua data telah lengkap, jika belum lengkap akan dicari selengkapannya.

2. *Coding*

Peneliti melakukan penyusunan secara sistematis data mentah ke dalam bentuk yang sudah dibaca untuk pengolahan data. Peneliti membuat kode untuk hasil penelitian yang didapat. *Coding* adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2007).

Pemberian kode derajat kecemasan HARS :

0 : Sebelum diberikan terapi musik

1 : Sesudah diberikan terapi musik

3. *Scoring*

Scoring (pemberian skor) adalah suatu kegiatan untuk memberikan skor sesuai jawaban yang dipilih oleh responden. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan bobot pada masing-masing jawaban, sehingga mempermudah perhitungan.

a) Penilaian setiap item :

- 0 : tidak ada gejala sama sekali
- 1 : satu gejala dari pilihan yang ada
- 2 : separuh dari gejala yang ada
- 3 : lebih dari separuh dari gejala yang ada
- 4 : semua gejala ada

b) Penilaian derajat kecemasan :

- Skor < 6 : tidak ada kecemasan
- 6-14 : kecemasan ringan
- 15-27 : kecemasan sedang
- >27 : kecemasan berat

4. *Tabulating*

Tabulating adalah membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti (Notoatmodjo, 2010). Langkah terakhir dari penelitian ini adalah melakukan analisa data. Selanjutnya data dimasukkan ke komputer dan dianalisa secara statistik.

4.8.2 Analisis Data

Analisa data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan

variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2011). Peneliti menggunakan analisis inferensial untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh terapi musik klasik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi

Analisa data dalam penelitian ini meliputi :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk menganalisis terapi relaksasi mendengarkan musik klasik terhadap tingkat kecemasan pasien dengan pre operasi. Penyajiannya dalam bentuk distribusi dan prosentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Semua karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu : usia dan jenis kelamin berbentuk kategorik yang di analisis menggunakan analisa proporsi dan dituangkan dalam table distribusi frekuensi.

Data yang akan dianalisa dengan menggunakan rumus prosentase sebagai berikut :

$$P = \frac{\sum F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Prosentase

N : Jumlah Populasi

F : Frekuensi Jawaban

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga ada hubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo 2005). Skala data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data ordinal, data yang diperoleh adalah data pre test dan post test serta dianalisis menggunakan uji *wilcoxon test* menggunakan *SPSS 20.0* dengan nilai kesalahan (α) 0,05.

Digunakan uji *wilcoxon* ini apabila sampel yang digunakan saling berhubungan, artinya satu sampel akan menghasilkan dua data. rancangan ini paling umum dikenal dengan rancangan pre-post, artinya membandingkan rata-rata nilai *pre test* dan *post test* dari satu sampel (Riwidikdo, 2013).

4.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapat rekomendasi dari STIKES Insan Cendekia Medika Jombang. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti mengadakan penelitian dengan menekankan etika meliputi :

1. Lembar persetujuan (*informed consent*) diberikan kepada subyek yang akan diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset dilakukan, serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data, jika subyek bersedia diteliti maka menandatangani lembar persetujuan tersebut.
2. Tanpa nama (*anonimity*)

Informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya. Peneliti tidak mencantumkan namanya dalam

lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada masing-masing jawaban.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari subyek peneliti dijamin oleh peneliti hanya kelompok satu tertentu yang akan disahkan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

4.10 Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan sempurna. Banyak sekali kekurangan tersebut antara lain :

1. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode *Pre Eksperimental (One-Group Pre-Post Test Design)* dimana penelitian ini dilakukan pada satu kelompok subjek yang diobservasi tanpa melakukan perbandingan dengan pengaruh perlakuan yang dikenakan pada kelompok lain.
2. Besar *sampel* sebanyak 20 responden, dimana keterbatasan dalam penelitian ini adalah dengan sampel yang lebih banyak diperkirakan akan mewakili populasi yang ada dan diharapkan penelitian akan lebih baik.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dipaparkan hasil penelitian yang berjudul apakah ada Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD dr Sayidiman Magetan

pada Maret 2018, dengan jumlah sampel dari penelitian ini sejumlah 20 responden yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

5.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

RSUD dr Sayidiman Magetan merupakan salah satu layanan kesehatan milik Pemerintah Kab Magetan yang terletak di Jl. Pahlawan No.2 Magetan. RSUD dr Sayidiman Magetan dibangun pada tahun 1931 dan mulai beroperasi sebagai rumah sakit negeri kelas C mulai Tahun 2000. RSUD milik Pemerintah ini mempunyai luas tanah 45.000 m² dengan luas bangunan 10.966,74 m². Di RSUD dr Sayidiman Magetan terdapat 244 tempat tidur yang terdiri dari : 23 tempat tidur kamar VIP, 30 tempat tidur kamar kelas I, 50 tempat tidur kamar kelas II, 76 tempat tidur kamar kelas III, 10 tempat tidur kamar ICU, 15 tempat tidur kamar HCU, 19 tempat tidur di IGD, 15 tempat tidur kamar bersalin, 4 tempat tidur ruang operasi, 2 tempat tidur ruang isolasi. Sedangkan jumlah tenaga kesehatan yang ada di RSUD dr Sayidiman Magetan antara lain 250 perawat, 60 bidan, dan 33 dokter. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil tempat penelitian di Ruang Bersalin, IRNA 2 Bedah, IRNA 3 Orthopedi di RSUD dr Sayidiman Magetan.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum

Pada data Umum ini akan disajikan mengenai karakteristik responden berdasarkan karakteristik usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tinggal bersama dan sumber informasi yang diperoleh responden.

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di RSUD dr Sayidiman Magetan pada bulan Maret 2018 (n=20)

Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
26-35 tahun	3	15
36-45 tahun	6	30
46-55 tahun	6	30
56-65 tahun	5	25
Total	20	100

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengahnya (30%) atau sebanyak 6 responden, masing-masing berusia antara 36-45 tahun dan 46-55 tahun.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan di RSUD dr Sayidiman Magetan pada bulan Maret 2018 (n=20)

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
SD	5	25
SMP	6	30
SMA	6	30
Perguruan Tinggi	3	15
Total	20	100

Sumber : Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengahnya (30%) atau sebanyak 6 responden masing-masing berpendidikan SMP dan SMA.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD dr Sayidiman Magetan pada Bulan Maret 2018 (n=20)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	8	40
Perempuan	12	60
Total	20	100

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (60%) atau sebanyak 12 responden adalah perempuan.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan informasi yang diperoleh

Karakteristik berdasarkan informasi yang diperoleh responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi di RSUD dr Sayidiman Magetan pada Bulan Maret 2018 (n=20)

Informasi	Frekuensi	Prosentase (%)
Pernah	15	75
Tidak pernah	5	25
Total	20	100

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (60%) atau sebanyak 15 responden pernah mendapatkan informasi tentang prosedur operasi.

5.2.2 Data Khusus

Karakteristik variabel dalam penelitian ini adalah kecemasan pasien sebelum diberikan terapi musik dan kecemasan pasien sesudah diberikan terapi musik.

1. Kecemasan Pasien Sebelum Diberikan terapi musik

Kecemasan pasien sebelum diberikan terapi musik dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.5 Kecemasan Pasien Sebelum Diberikan Terapi Musik Di RSUD Dr. Sayidiman Magetan Bulan Maret 2018 (n=20)

Kecemasa n	Frekuens i	Prosentas e (%)
Ringan	4	20
Sedang	4	20
Berat	12	60
Total	20	100

Sumber : Data Primer (2018)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (60%) atau sebanyak 12 responden dalam kategori kecemasan berat sebelum diberikan terapi musik pre operasi.

2. Kecemasan Pasien Sesudah Diberikan terapi musik

Kecemasan pasien sesudah diberikan terapi musik dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.6 Kecemasan Pasien Sesudah Diberikan Terapi Musik di RSUD dr. Sayidiman Magetan bulan Maret 2018 (n=20)

Kecemasa n	Frekuens i	Prosentas e (%)
Ringan	5	25
Sedang	9	45
Berat	6	30
Total	20	100

Sumber : Data Primer (2018)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengahnya (45%) atau sebanyak 9 responden dalam kategori kecemasan sedang sesudah diberikan terapi musik pre operasi.

3. Tabulasi Silang Kecemasan Pasien Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Musik

Tabulasi silang kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi musik dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.7 Tabulasi Silang Kecemasan Pasien Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Musik di RSUD dr. Sayidiman Magetan bulan Maret 2018

Kecemasan Sesudah

Uji Wilcoxon *p value* 0,000 α 0,05

Sumber : Data Primer (2018)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil (15%) atau sebanyak 3 responden sebelum diberikan terapi musik dalam kategori kecemasan sedang, dan setelah diberikan terapi musik tingkat kecemasan responden mengalami penurunan menjadi ringan.

5.2.3 Hasil Uji Wilcoxon

Hasil *output SPSS* didapatkan nilai *negative ranks* atau selisih (negatif) untuk sebelum dan sesudah konseling adalah 12. Nilai 12 menunjukkan adanya penurunan (pengurangan) dari nilai sebelum dan sesudah terapi. *Positif ranks* atau selisih (positif) untuk sebelum dan sesudah terapi adalah 7. Nilai 7 menunjukkan ke adanya peningkatan pemberian terapi musik pada pasien pre operasi. *Mean ranks* atau rata-rata peningkatan tersebut sebesar 10,79. sedangkan jumlah rangking positif atau *Sum of Ranks* adalah sebesar 125,50. *Ties* adalah kesamaan nilai sebelum dan sesudah

terapi, disini nilai *Ties* adalah 1, sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat nilai yang sama antara sebelum dan sesudah konseling.

5.2.4 Analisis Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD dr Sayidiman Magetan pada Maret 2018

Dari hasil penelitian didapatkan nilai *Z score* yaitu 2.390 dengan *Asymp.Sig (2-tailed)* bernilai 0.000, pada tabel terlihat bahwa signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa “H1 diterima”, artinya ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD dr. Sayidiman Magetan bulan Maret 2018.

5.3 Pembahasan

Pada bab ini pembahasan akan diuraikan hasil penelitian yang dilakukan tentang pengaruh pemberian terapi musik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD dr. Sayidiman Magetan bulan Maret 2018. Dalam pembahasan ini, penulis akan membandingkan hasil penelitian dengan konsep teoritis dan fakta serta opini.

5.3.1 Tingkat Kecemasan Sebelum Diberikan Terapi Musik Pada Pasien *Pre* Operasi Di RSUD dr Sayidiman Magetan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar (60%) atau sebanyak 12 responden dalam kategori kecemasan berat sebelum diberikan terapi musik pre operasi. Hal ini dapat

dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan serta Nilai-nilai budaya dan spiritual yang dianut oleh responden.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 5 responden dengan kecemasan berat sebelum diberikan terapi musik berusia 46-55 tahun. Menurut Sarafino dalam Ernawati (2010), menyebutkan bahwa pada masa lansia awal yaitu pada rentang usia 46-55 tahun, individu lebih banyak mengalami stres yang berhubungan dengan pekerjaan, keuangan, keluarga, dan teman. Koping yang mengarahkan kepada tindakan langsung (*direct action*) dimungkinkan oleh strategi koping yang lebih efektif terhadap berbagai stresor yang dihadapi individu. Kecemasan terhadap penyakit yang diderita dan harus menghadapi tindakan pembedahan merupakan stresor bagi individu yang dapat menciptakan kecemasan. Kecemasan pasien akan meningkat seiring semakin mendekatinya waktu operasi. Jika responden tidak memiliki koping yang baik dalam menghadapi tindakan operasi, maka akan meningkatkan kecemasan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 8 responden dengan kecemasan berat adalah perempuan. Menurut Nurhayati (2012), secara psikologis perempuan lebih penakut dan sensitif serta gampang menangis. Didukung oleh pendapat Fatmawati (2009), bahwa jenis kelamin perempuan meningkatkan risiko hingga lima kali lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Dengan demikian perempuan lebih

mudah menunjukkan kecemasan yang dialaminya dibandingkan pada responden laki-laki.

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh responden tentang penyakitnya dan prosedur operasi yang akan dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 4 responden tidak pernah mendapatkan informasi dengan kecemasan berat. Akan tetapi dari hasil penelitian didapatkan 8 responden pernah mendapatkan informasi namun dalam kategori kecemasan berat. Kecemasan yang mereka alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan. Informasi yang diperoleh responden diperoleh dari dokter dan perawat yang menangani. Konsultasi yang dilakukan oleh responden dan keluarga sebelum tindakan operasi, dapat memberikan gambaran terkait penyakit dan prosedur pembedahan yang akan dilakukan.

Tindakan pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan bisa membahayakan bagi pasien. Bila kecemasan tersebut tidak mendapat penanganan yang adekuat dari dokter, perawat maupun keluarga akan berakibat buruk, karena apabila tidak segera diatasi akan meningkatkan tekanan darah dan pernafasan yang dapat menyebabkan pendarahan baik pada saat pembedahan ataupun pasca operasi (Efendy, 2005).

5.3.2 Tingkat Kecemasan Setelah Diberikan Terapi Musik Pada Pasien Pre Operasi Di RSUD dr Sayidiman Magetan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hampir setengahnya (45%) atau sebanyak 9 responden dalam kategori kecemasan sedang sesudah diberikan terapi musik pre operasi, sehingga ada penurunan terhadap tingkat kecemasan setelah diberikan terapi musik. Kecemasan mengenai prosedur operasi dapat tercermin dalam banyaknya gejala psikologi pada periode pra operasi dan pasca operasi. Kecemasan pasien paling tinggi adalah sebelum operasi, segera menurun setelah operasi, dan meningkat kembali pasca operasi. Kecemasan pra operasi dipengaruhi oleh kekhawatiran pasien tentang kesehatan umum mereka, ketidakpastian tentang masa depan, jenis operasi dan anestesi yang akan dilakukan, ketidaknyamanan dan nyeri pasca operasi, ketidakmampuan, kehilangan kebebasan, dan takut mati (Kurniasari, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 4 responden berpendidikan SMA dengan tingkat kecemasan sedang setelah diberikan terapi musik pre operasi. Menurut Ibrahim (2012), dengan status pendidikan yang lebih tinggi, seseorang memiliki tingkat stres psikologis yang lebih rendah dan strategi *coping* yang lebih baik dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya. Jenjang pendidikan SMA merupakan jenjang pendidikan menengah atas yang diperoleh melalui pendidikan formal maupun nonformal. Dengan jenjang pendidikan yang tinggi setara SMA, responden dapat menerapkan coping yang

baik dalam mengurangi kecemasan dan dapat berfikir lebih rasional, bahwa tindakan operasi yang akan dijalani telah ditangani oleh para medis yang telah berpengalaman dan professional di bidangnya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 3 responden dengan kecemasan sedang, dan 4 responden dengan kecemasan ringan setelah diberikan terapi musik sebelum operasi, pernah mendapatkan informasi tentang prosedur pembedahan. Tanggung jawab perawat adalah untuk memastikan bahwa *informed consent* telah diminta oleh dokter dan ditandatangani secara sukarela oleh pasien. Sebelum pasien menandatangani *informed consent*, ahli bedah menginformasikan pasien tentang alternatif yang ada, kemungkinan resiko, komplikasi, perubahan bentuk tubuh, menimbulkan kecacatan, ketidakmampuan, pengangkatan bagian tubuh, dan juga tentang apa yang diperkirakan terjadi apa periode pasca operatif awal dan lanjut (Ernawati, 2010). Dengan informasi yang diperoleh, responden akan lebih mudah untuk mengurangi tingkat kecemasannya.

Selain faktor yang telah diuraikan tersebut, penurunan kecemasan pada responden dapat dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya dan spiritual yang diyakini oleh responden. Budaya dan spiritual mempengaruhi cara pemikiran seseorang. Religiusitas yang tinggi menjadikan seseorang berpandangan positif atas masalah yang dihadapi. Responden memiliki keyakinan bahwa segala sesuatu, baik sehat ataupun sakit adalah kehendak Tuhan, dimana responden

akan memiliki keyakinan untuk sembuh dan tidak putus asa menghadapi penyakitnya.

5.3.3 Pengaruh Pemberian Terapi Musik Pada Pasien *Pre* Operasi Di RSUD dr Sayidiman Magetan

Penelitian membuktikan bahwa ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD dr. Sayidiman Magetan bulan Maret 2018. Didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 3 responden sebelum diberikan terapi musik dalam kategori kecemasan sedang, dan setelah diberikan terapi musik tingkat kecemasan responden mengalami penurunan menjadi ringan.

Hal ini telah dibuktikan dalam penelitian di tahun 1996, *Journal of the American Medical Association* melaporkan tentang hasil-hasil suatu studi terapi musik di Austin, Texas yang menemukan bahwa Rangsangan musik meningkatkan pelepasan endofrin dan ini menurunkan kebutuhan akan obat-obatan. Pelepasan tersebut memberikan pula suatu pengalihan perhatian dari rasa sakit dan dapat mengurangi kecemasan (Campbell, 2001 dalam Kurniasari, 2016).

Musik yang bersifat sedatif tidak hanya efek distraksi dalam inhibisi persepsi kecemasan. Musik dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorfin (Wilgram 2002, Nilson 2009 & Chiang 2012 dalam Novita 2012). *Endorfin* merupakan ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, *midbrain* mengeluarkan

Gama Amino Butyric Acid (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran implus listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh *neurotransmitter* didalam sinaps. *Midbrain* mengeluarkan *enkepalin* dan *beta endorfin* dan zat tersebut dapat menimbulkan efek rileks yang akhirnya mengeliminasi *neurotransmitter* rasa cemas pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatic di otak sehingga efek yang bisa muncul adalah kecemasan berkurang (Guyton & Hall 2008).

Berdasarkan hal tersebut mendengarkan musik klasik kurang lebih selama 20 menit dapat mengurangi tingkat kecemasan dan membuat perasaan klien rileks dalam *menghadapi* operasi. Musik yang digunakan sebagai terapi adalah musik yang lembut seperti musik klasik. Efek terapi musik klasik pada kecemasan adalah distraksi terhadap pikiran tentang menurunkan kecemasan, nyeri, menstimulasi ritme nafas lebih teratur, menurunkan ketegangan tubuh, memberikan gambaran positif pada visual imageri, relaksasi, dan meningkatkan mood yang positif. Terapi musik klasik dapat mendorong perilaku kesehatan yang positif, mendorong kemajuan pasien selama masa pengobatan dan pemulihan (Schou 2008 dalam Mahanani 2013).

Akan tetapi, pendapat tersebut kurang tepat, karena pada hasil penelitian didapatkan 5 responden dengan kecemasan sedang sebelum diberikan terapi musik, namun mengalami peningkatan kecemasan menjadi berat setelah diberikan terapi musik. Hal

tersebut dapat dipengaruhi oleh adanya respon koping individu terhadap stressor yang dialami, dimana akan berbeda pada setiap individu (Kurniasari, 2016). Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan seseorang menghadapi kecemasan secara konstruktif sebagai penyebab terjadinya perilaku patologis pada responden, meskipun telah diberikan terapi musik.

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dari hasil penelitian tentang Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD dr Sayidiman Magetan tahun 2018.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan serta diuraikan pada pembahasan tentang Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD dr Sayidiman Magetan tahun 2018, maka peneliti dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum diberikan terapi musik didapatkan sebagian besar dalam kategori kecemasan berat.
2. Tingkat kecemasan pasien pre operasi sesudah diberikan terapi musik didapatkan hampir setengahnya dalam kategori kecemasan sedang.
3. Ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi di RSUD dr Sayidiman Magetan.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan, maka peneliti ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1) Bagi RSUD dr Sayidiman Magetan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis lakukan, maka penggunaan terapi musik dapat dijadikan suatu intervensi untuk tindakan keperawatan dalam mengurangi tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi.

2) Bagi Responden

Responden mengetahui manfaat pemberian terapi musik terhadap perubahan tingkat kecemasan *pre* operasi.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar dan pembanding untuk penelitian selanjutnya dalam melaksanakan penelitian yang berhubungan dengan terapi musik klasik dalam perubahan tingkat kecemasan. Diharapkan penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan kelompok kontrol sehingga hasilnya akan terlihat lebih jelas perbedaan antara kelompok terapi dan kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, 2001. *Terapi Musik Bidang Keperawatan*. Jakarta :Mitra Wacana Media
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cicilia, 2013. *Gangguan Kecemasan. Dalam :Sinopsis Psikiatri*. Jilid II. Jakarta; Binarupa Aksara: 2010 Hal 19.
- Dadang, Hawari. 2001. *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : FKUI
- Dewi. 2012. *Pengaruh Aroma Terapi Inhalasi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Wangaya Denpasar'*, 10 Juli 2012. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/download/6124/4615>
- Djohan, (2006). *Terapi Musik Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Galang Press
- Edmonds, R. 2007. *Buku Pintar Kehamilan Dan Persalinan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Efendy, 2005. *Kiat Sukses Menghadapi Operasi*. Yogyakarta: SahabatSetia
- Eka, Erwin 2009, *Pusat Riset Terapi Musik dan Gelombang Otak, Indonesia*, <http://www.terapimusik/2desember2013.com>. Diakses 23 februari 2017 pukul 12.00 WIB
- Ernawati, 2010. *Perbandingan Efek Musik Klasik Mozart dan Musik Tradisional Gamelan Jawa terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Nulipara''*, Universitas Padjadjaran, Vol.45, No.4.
- Esther, M. 2006. *The Uses & Benefits Of Music Therapy In LTC*. <http://www.amda.com/publications/caring/february2004/musictherapy.cfm>
- Firman, F. 2009. *Perbedaan Efektifitas Pemberian Terapi Murotal Dengan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Ekstremitas Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*. Skripsi

- Fatmawati, D 2016. *Pengaruh Relaksasi Progresif Dan Aroma Terapi Lavender Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Preo Perasi Dengan Spinal Anestesi*. 03 Januari 2018. <http://eprints.ums.ac.id/44898/>
- Frazer, 2009. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: YayasanBinaPustaka.
- Guyton & Hall, 2008. *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososial*. Jakarta: Trans Info Media.
- Gruendemann, B & Fernsebner, B 2006. *Keperawatan perioperatif*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Hambly& Sainsbury. 2007. *Manajemen Pra Operatif*. Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta.
- Hawari, D 2011, *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Hidayat . 2007. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Analisa Data*, Jakarta :Salemba Medika
- Ibrahim, AS. 2012. *Panik Neurosis dan Gangguan Cemas*, Tangerang: Jelajah Nusa
- Kurniasari, R 2016. *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectiocaesarea*. 27 Januari 2018. [http://eprints.ums.ac.id/44712/17/NASKAH% 20PUBLIKASI % 20REVISI% 20PERPUS.pdf](http://eprints.ums.ac.id/44712/17/NASKAH%20PUBLIKASI%20REVISI%20PERPUS.pdf)
- Mahanani, Schou,. 2013. *Pengaruh Guided Imagery And Music (GIM) Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Section Caesarea di RSUD Banyumas*. S1 Keperawatan, FKUniversitas Jenderal Soedirman Purwokerto.
- Mardalis, 2010. *Metode Penelitian (Suatu Pendekatan Proposal)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Marmi, D. 2013. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Murwani. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi : 1, Fitramaya : Yogyakarta.
- Muttaqin, A & Sari, K 2009. *Asuhan Keperawatan Perioperatif*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Natalina, D 2013. *Terapi Musik Bidang Keperawatan*. Jakarta :Mitra Wacana Media

- Nixson.2016.*Terapi Reminiscence: Solusi Pendekatan sebagai Upaya Tindakan Keperawatan dalam Menurunkan Kecemasan, Stress, dan Depresi.* Jakarta: Trans Info Media.
- Novita, P. 2012. *Pengaruh Terapi Musik Terhadap kecemasan Pre Operasi Open Reduction And Internal Fixation (ORIF) Di RSUD DR. H Abdul Moeloek Propinsi Lampung*”, Tesis Universitas Indonesia, Depok.
- Nugroho, B. Y. 2012. *Metode Kuantitatif Pendekatan Pengambilan Keputusan Untuk Ilmu Sosial dan Bisnis.* Jakarta :Salemba Humanika
- Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3.* Jakarta :Salemba Medika
- Notoadmojo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta :RinekaCipta
- Picter, 2010. *Psikologi Kepribadian*, Edisi 1, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Potter, PA., & Perry, A.g. 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik.* Edisi ke-4. Jakarta: EGC
- Riwidikdo, H. 2013. *Statistik Kesehatan Dengan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian.* Cetakan Pertama. Yogyakarta.CV.Rihama-Rohima.
- Rouble, F. 2009. *Music dan Pengurangan Nyeri Post-Operatif.* Standar Keperawatan. 13 (36), 33-39.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G, 2002, *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Volume 1,* EGC, Jakarta.
- Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5.* Jakarta : EGC
- Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D.* Bandung :Alfabet
- Videbeck, Sheila L, 2008, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa,* EGC, Jakarta.

