

SKRIPSI
PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP KECEMASAN
PADA PASIEN PRE OPERASI

LITERATURE REVIEW



Oleh :

YULIAN DWI DAMAYANTI

NIM. 191.1035

PROGRAM STUDI S – 1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP KECEMASAN
PADA PASIEN PRE OPERASI**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

YULIAN DWI DAMAYANTI

NIM. 191.1035

**PROGRAM STUDI S – 1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertandatangan di bawah ini :

Nama : Yulian Dwi Damayanti

NIM : 1911035

Tanggal Lahir : 3 Juli 1998

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi” saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 23 Februari 2021

Yulian Dwi Damayanti
NIM. 1911035

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Yulian Dwi Damayanti

NIM : 1911035

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes
NIP. 03021

Ns.Sukma Ayu.C.K, M.Kep., Sp.Kep J
NIP. 03043

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 23 Februari 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal dari :

Nama : Yulian Dwi Damayanti

NIM : 1911035

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S1-Keperawatan

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Christina Y, M.Kep., Ns
NIP. 03017

Penguji II : Lela Nurlela. S.Kp., M.Kes.
NIP. 03021

Penguji III : Ns.Sukma Ayu.C.K, M.Kep., Sp.Kep J
NIP. 03043

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
Ka. PRODI S-1 KEPERAWATAN

Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 23 Februari 2021

Judul : Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi (*Litelature Review*)

ABSTRAK

Terapi musik adalah suatu tindakan yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu guna untuk menurunkan kecemasan. Hasil studi yang dilakukan oleh (Basri, Lingga, 2019) menunjukkan 90% pasien pre operasi mengalami kecemasan. Kecemasan yang dialami pasien pre operasi dapat mempengaruhi proses operasi seperti peningkatan denyut jantung, frekuensi nafas, tekanan darah, dan dapat menunda rencana operasi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh dari terapi musik terhadap kecemasan pada pasien pre operasi dari beberapa studi literature yang tersedia dalam beberapa basis data elektronik.

Desain penelitian ini menggunakan metode studi kepustakaan atau *Literature Review* dari dua basis data elektronik (*Pubmed* dan *Google Scholar*), studi terdiri dengan menggunakan terapi musik pada pasien pre operasi. Intervensi pemberian musik untuk menurunkan kecemasan. Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Experimental* dan survey yang diterbitkan 2013 hingga 2020. Kemudian dilakukan *Literature Review* sesuai dengan hasil *Critical Appraisal*.

Hasil tinjauan sistematis ini menemukan sebelas studi yang memenuhi kriteria inklusi. Dengan memberikan terapi musik efektif dapat menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi. Seluruh studi membahas tentang pengaruh terapi musik terhadap kecemasan pada pasien pre operasi.

Kata kunci : Terapi Musik, kecemasan, pre operasi

Title : Effects of Music Therapy on Anxiety in Preoperative Patients (Litelature Review)

ABSTRACT

Music therapy is an action used to cure a disease by using certain sounds or rhythms to lower anxiety. The results of a study conducted by (Basri, Lingga, 2019) showed that 90% of preoperative patients experienced anxiety. Anxiety experienced by preoperative patients can affect the surgical process such as increased heart rate, breathing frequency, blood pressure, and can delay the surgery plan. The goal of the study was to find out the effect of music therapy on anxiety in preoperative patients from several literature studies available in several electronic databases.

The design of this study using literature review methods from two electronic databases (*Pubmed and Google Scholar*), the study consisted of using music therapy in preoperative patients. Music-giving interventions to lower anxiety. The study used a *Quasi Experimental* design and survey published from 2013 to 2020. Then a Literature Review is carried out in accordance with the results of *critical appraisal*.

The results of this systematic review found eleven studies that met the inclusion criteria. By providing effective music therapy can reduce anxiety in preoperative patients. The entire study discussed the effect of music therapy on anxiety in preoperative patients.

Keywords: Music Therapy, anxiety, preoperatives

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan atas kehendak dan ridho Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan segala hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan Penumpang Pada Pasien Pre Operasi” sesuai waktu yang telah ditentukan.

Penyusunan skripsi ini digunakan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis memperoleh banyak bimbingan dan bantuan dari para pembimbing serta semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaiannya. Untuk itu dalam kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. AV Sri Suhardningsih, S.Kp.,M.Kes. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1-Keperawatan.
2. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku Kepala Program Studi Pendidikan S1-Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan.
3. Ibu Christina Y, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Ketua penguji terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
4. Ibu Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes. Selaku Pembimbing I yang penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.

5. Ibu Sukma Ayu, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Jiwa. Selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan arahan dan bimbingan dan penyelesaian skripsi ini.
6. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
7. Perpustakaan Daerah Surabaya yang ikut membantu menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Teman-teman sealmamater di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan skripsi ini.
9. Serta semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu persatu atas dukungan dan bantuan telah diberikan.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik – baiknya, namun penulis menyadari skripsi ini jauh dari kata sempurna. Penulis berharap proposal ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan. Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan pahala dari Tuhan Yang Maha Esa.

Surabaya, 25 Januari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	ivi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
1.4.1. Manfaat Teoritis	3
1.4.2. Manfaat Praktis	3
BAB 2 TINJAUAN TEORI	5
2.1 Kecemasan	5
2.1.1 Pengertian Kecemasan	5
2.1.2 Patofisiologi Kecemasan	6
2.1.3 Etiologi Kecemasan	7
2.1.4 Tingkat Karakteristik Kecemasan	13
2.1.5 Terapi Kecemasan	16
2.2 Konsep Terapi Musik	17
2.2.1 Definisi Terapi Musik	17
2.2.2 Jenis Terapi Musik	18
2.2.3 Efek Terapi Musik	20
2.3 Konsep Pre Operasi	22
2.3.1 Definisi Pre Operasi	22
2.3.2 Gambaran Pre Operasi	23
2.3.3 Persiapan Pre Operasi	23
2.4 Model Konsep Keperawatan Callista Roy	24
2.4.1 Filosofi Konsep	24
2.4.2 Asumsi Dasar Teori	26
2.5 Hubungan Antar Konsep	29
BAB 3 KERANGKA KONSEP	31
3.1 Kerangka Konsep	31
BAB 4 METODE PENELITIAN	32
4.1 Strategi Pencarian Literature Review	32
4.1.1 Protokol dan Registrasi	32
4.1.2 Database Pencarian	32
4.1.3 Kata Kunci	32
4.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	33
4.3 Hasil Pencarian dan Selesai Studi	33

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	35
5.1 Hasil Penelitian	35
5.1.1 Karakteristik Studi	35
5.1.2 Pembahasan	50
BAB 6 PENUTUP	54
6.1 Simpulan	54
6.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Karakteristik pada Tingkat Ansietas.....	13
Tabel 4.1	Kata Kunci menurut MeSH	33
Tabel 4.2	Format PICOS dalam Litelature Review	33
Tabel 4.3	Diagaram Flow.....	34
Tabel 5.1	Hasil Pencarian Litelature Review	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema Teori Adaptasi Roy	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kesemasan Pasien Pre Operasi	31
Gambar 4.3 Diagram Flow	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	58
Lampiran 2 Motto dan Persembahan	59

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: <i>Adrenal Corticotropin Hormon</i>
GABA	: <i>Gama Amino Butyric Acid</i>
PICO	: <i>Population, Intervention, Comparison, Outcome</i>
MeSH	: <i>Medical Subject Headings</i>
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan pre operasi merupakan tahapan awal dari keperawatan pre operasi, dimulai ketika keputusan diambil untuk melaksanakan intervensi pembedahan (Lestari & Yuswiyanti, 2018). Hasil studi yang dilakukan oleh (Basri, Lingga, 2019) menunjukkan 90% pasien pre operasi mengalami kecemasan. Penyebab utama kecemasan terjadi adanya peningkatan denyut jantung, frekuensi nafas, tekanan darah dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien. Penyebab lain kecemasan terjadi karena pasien takut akan terjadi kegagalan saat operasi, malu bila terjadi perubahan fisik, dan beberapa pasien ada yang belum pernah melakukan tindakan operasi sebelumnya.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 6 April 2020, menunjukkan bahwa prevalensi umum kecemasan di Cina adalah 0,9%, di Afganistan 28,3%, Italia 2,4%, dan Meksiko 29,8%, dan prevalensi global pada tahun 2013 adalah 7,3%. Prevalensi terkait gangguan kecemasan di Indonesia menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa sebanyak 6% populasi usia 15 tahun ke atas sekitar 14 juta penduduk Indonesia yang mengalami kecemasan. 7,5% penduduk provinsi Jawa Timur yang mengalami kecemasan pada penduduk usia di atas 15 tahun. Pada provinsi Jawa Timur dan Kota Surabaya pada tahun 2013 didapatkan sebesar 35% dan kota Surabaya tercatat 18,8%.

Pasien yang akan direncanakan tindakan operasi mengalami kecemasan pada masa pre operatif karena beranggapan tindakan operasi merupakan hal yang

menakutkan. Ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi diantaranya yaitu takut terjadi perubahan fisik (cacat), takut menghadapi ruang operasi, takut mati saat dilakukan anestesi, serta takut operasinya gagal (Potter, 2013).

Selain itu pasien pre operasi mengalami perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya dapat meningkatkan kerja saraf simpatis dan akan terjadi peningkatan denyut jantung, frekuensi nafas, tekanan darah, keringat dingin, merasa mulas, gangguan perkemihan, dan dapat mengurangi tingkat energi pada pasien. Jika kecemasan tidak segera ditangani pasien akan mengalami gangguan psikologis yang menjadi stressor utama kecemasan dan terjadi ketidakseimbangan hormone adrenocorticotrophic hormone (ACTH) dan mempengaruhi system saraf, sehingga proses operasi dapat dibatalkan.

Kondisi seperti ini dibutuhkan suatu intervensi dalam rangka untuk mengurangi rasa kecemasan pada pasien pre operasi. Mengatasi rasa kecemasan yang dialami pasien adalah dengan teknik distraksi atau pengalihan perhatian yang salah satunya dengan mendengarkan musik. Musik dapat mengatur hormone-hormon yang berkaitan dengan stress, dapat dinaikan tingkat endorphen yang dapat mengurangi rasa sakit, dapat mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki gerak dan koordinasi tubuh, melalui sistem saraf otonom, saraf pendengaran menghubungkan telinga dalam dengan semua otot dalam tubuh, dapat mempengaruhi denyut jantung denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, serta meningkatkan daya tahan tubuh. Terapi musik juga sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik yang digunakan dapat di sesuaikan dengan keinginan, seperti

musik klasik, instrumentalia, orchestra, dan musik modern lainnya. Musik lembut dan teratur seperti instrumentalia dan musik klasik merupakan musik yang sering digunakan untuk terapi musik. Uraian tersebut diketahui terapi musik mendukung penurunan kecemasan pada pasien pre operasi, maka dari hal tersebut peneliti ingin melakukan penelitian literature review mengenai pengaruh terapi musik terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi.

1.2 Rumusan Masalah

Apa ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat kecemasan?

1.3 Tujuan

Tujuan dari *literature review* ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi musik untuk menurunkan tingkat kecemasan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil *literature review* ini diharapkan bisa menjadi tambahan referensi dan membuktikan tentang pengaruh terapi musik terhadap penurunan kecemasan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi profesi perawat

Diharapkan hasil *literature review* ini dapat memberikan dan menerapkan informasi bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan asuhan keperawatan berupa *health education* dan menambah wawasan serta pengalaman profesi keperawatan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil *literature review* ini dapat memberikan informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan promosi kesehatan terapi musik dengan menggunakan variable yang berbeda.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2 tinjauan pustaka ini membahas tentang konsep, landasan teori, dan berbagai aspek yang berhubungan dengan topik penelitian yang peneliti lakukan meliputi : konsep kecemasan, konsep terapi musik, konsep pre operasi, dan teori Callista Roy.

2.1 Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan dan respon emosional seseorang terhadap suatu ancaman. Kecemasan terkait dengan perasaan tidak pasti, tidak berdaya, isolasi dan ketidaksamaan. Kecemasan bersifat subjektif dan tidak memiliki objek secara spesifik yang tidak dapat dinilai secara langsung. Kapasitas perasaan cemas diperlukan untuk bertahan hidup dengan bisa mengajadi dan belajar dari pengalaman kecemasan yang dialami (Stuart, 2013)

Kecemasan menyebabkan ketidaknyamanan kognitif, psikomotor dan respon fisiologi seperti kesulitan untuk berpikir, agitasi, dan tanda-tanda vital (Sheila. L & Videbeck, 2011). Kecemasan menurut (Stuart, 2016) merupakan rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidaknyamanan.

Kecemasan adalah respon individu terhadap suatu keadaan tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup. Kecemasan merupakan pengalaman emosi dan subjektif tanpa ada obyek yang spesifik sehingga orang merasakan sesuatu perasaan was-was (khawatir) seolah-olah ada sesuatu yang

buruk akan terjadi dan pada umumnya disertai gejala-gejala otonomik yang berlangsung beberapa waktu (Pieter, H.Z., Janiwarti, B., & Saragih, 2011).

Dari definisi diatas dapat disimpulkan kecemasan merupakan perasaan dan pengalaman individu yang bersifat subyektif dan respon emosional yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan (khawatir), ketidakberdayaan, psikomotor dan adanya perubahan tanda-tanda vital.

2.1.2 Patofisiologi Kecemasan

Sistem saraf pusat menerima suatu persepsi ancaman yang timbul akibat adanya rangsangan dari luar dan dalam berupa pengalaman masa lalu. Kemudian rangsangan tersebut dipersepsi oleh panca indra dan direspon oleh sistem saraf pusat yang melibatkan jalur *cortex cerebri – limbic system – reticular activating – hypothalamus* yang memberikan impuls kepada kelenjar hipofise untuk menskresi mediator hormonal terhadap target organ yaitu kelenjar adrenal sehingga memicu kelenjar adrenal melepaskan hormon adrenalin (hormone epinefrin) yang mengakibatkan tubuh menghirup banyak oksigen, meningkatnya tekanan arteri, detak jantung, serta ,emdilatasi pupil, maka akan muncul penyempitan pembuluh darah perifer dari mekanisme reproduksi dan gastrointestinal serta meningkatnya glukogenolisis ke glukosa bebas yang berperan menjadi pemberi nutria sitem saraf pusat, otot, dan jantung. Apabila ancaman sudah tidak ada, maka sistem saraf parasimpatis mengalami keadaan tubuh yang normal, selanjutnya saraf simpatis akan aktif dan respon kembali keawal sampai ancaman sudah tidak ada (Sheila. L & Videbeck, 2011)

2.1.3 Etiologi Kecemasan

Penyebab cemas menurut (Stuart, 2016) ditinjau dari beberapa teori yaitu :

1. Teori Biologi

Teori ini menjelaskan bahwa cemas dipengaruhi oleh *System Gama Aminubutyric Acid (GABA)*, *norepinephrine* dan *serotonine*. Seseorang ini bekerja saat seseorang cemas.

2. Teori Perilaku

Kecemasan dapat muncul karena adanya konflik peran

3. Teori Kajian Keluarga

Kecemasan dapat terjadi pada seluruh anggota keluarga dengan tipe yang berbeda-beda. Pada intinya, genetik dan lingkungan mempengaruhi tingkat kecemasan.

Faktor yang dapat menjadi pencetus seseorang, merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar dirinya (faktor eksternal). Pencetus ansietas menurut (Asmadi, 2018) dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori yaitu :

1. Ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari guna pemenuhan terhadap kebutuhan dasarnya.
2. Ancaman terhadap sistem diri yaitu adanya sesuatu yang dapat mengancam terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan status/peran diri, dan hubungan interpersonal

Menurut Dadang Hawari (2016) mekanisme terjadinya cemas yaitu psiko-neuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinolog. Stresor psikologis yang

menyebabkan cemas adalah perkawinan, orangtua, antar pribadi, pekerjaan, lingkungan, keuangan, hukum, perkembangan, penyakit fisik, faktor keluarga, dan trauma. Akan tetapi tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan mengalami gangguan cemas hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri seseorang tersebut yaitu usia, tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan sosial dari keluarga, teman, dan masyarakat.

1. Usia

Menurut Haryanto, 2012 umur menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak, ditemukan sebagian besar kelompok umur anak yang mengalami insiden fraktur cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa (Lukman dan Ningsih, 2013).

2. Pengalaman

Robby, 2017 pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan koping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan koping, sebaliknya kegagalan atau reaksi

emosional menyebabkan seseorang menggunakan koping yang maladaptif terhadap stressor tertentu.

3. Dukungan

Menurut Kaplan dan Saddock, 1994 dukungan psikososial keluarga adalah mekanis hubungan interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Pada umumnya jika seseorang memiliki sistem pendukung yang kuat, kerentanan terhadap penyakit mental akan rendah (Pratiwi, 2017).

Menurut House dan Kahn (1985) dalam Friedan dkk (2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasional.

1. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diterima oleh anggota keluarga berupa ungkapan empati, kepedulian, perhatian, cinta, kepercayaan, rasa aman dan selalu mendampingi pasien dalam perawatan. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak terkontrol.

2. Dukungan Penghargaan

Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan dan validator identitas anggota keluarga. Dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan

individu. Dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan penghargaan juga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga yang dapat meningkatkan status psikososial pada keluarga yang sakit. Melalui dukungan ini, individu akan mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahlian yang dimilikinya.

3. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental (peralatan atau fasilitas) yang dapat diterima oleh anggota keluarga yang sakit melibatkan penyediaan sarana untuk mempermudah perilaku membantu pasien yang mencakup bantuan langsung biasanya berupa bentuk-bentuk kongkrit yaitu berupa uang, peluang, waktu, dan lain-lain. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

4. Dukungan Informasional

Dukungan informasional merupakan bentuk dukungan yang meliputi pemberian informasi, sarana atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Menurut (Nursalam, 2008) dukungan ini berupa pemberian nasehat dengan mengingatkan individu untuk menjalankan pengobatan atau perawatan yang telah direkomendasikan oleh petugas kesehatan (tentang pola makan sehari-hari, aktivitas fisik atau latihan jasmani, minum obat, dan kontrol), mengingatkan tentang perilaku yang memperburuk penyakit individu serta memberikan penjelasan mengenai hal pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat ataupun menjelaskan hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit yang diderita individu.

4. Jenis Kelamin

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, Myers (1983) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif,eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitive. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan.

Sunaryo, 2014 menulis dan bukunya bahwa pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan.Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibanding perempuan, karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar sedangkan sebagian besar perempuan hanya tinggal dirumah dan menjalani aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga, sehingga tingkat pengetahuan atau transfer informasi yang di dapatkan terbatas tentang pencegahan penyakit.

5. Pendidikan

Hasil Riset yang dilakukan Stuarth and Sundden (1999) menunjukan responden yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon kejadian fraktur secara adaptif dibandingkan kelompok responden yang berpendidikan rendah (Pratiwi, 2017). Kondisi ini menunjukan respon cemas berat cenderung dapat kita temukan pada responden yang berpendidikan rendah karena rendahnya pemahaman mereka terhadap kejadian fraktur sehingga membentuk persepsi yang menakutkan bagi mereka dalam merespon kejadian fraktur.

6. Status Kesehatan

Seseorang yang sedang sakit dapat menurunkan kapasitas seseorang dalam menghadapi stress.

7. Makna yang Dirasakan

Jika stressor dipersepsikan akan berakibat baik, maka tingkat kecemasan yang akan dirasakan akan terasa berat. Sebaliknya jika stressor dipersepsikan tidak mengancam dan individu mampu mengatasinya maka tingkat kecemasan yang dirasakan akan lebih ringan.

8. Nilai-nilai Budaya dan Spiritual

Nilai-nilai budaya dan spiritual dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang dan tingkah laku seseorang.

9. Dukungan Sosial dan Lingkungan

Dukungan sosial dan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang tentang diri sendiri dan orang lain. hal ini disebabkan oleh pengalaman seseorang dengan keluarga, sahabat, rekan kerja dan lain-lain. kecemasan akan timbul jika seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungan.

10. Mekanisme Koping

Ketika mengalami kecemasan, individu akan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasinya dan ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif menyebabkan terjadinya perilaku patologis.

11. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Bekerja bukanlah kesenangan tetapi dengan bekerja bisa dipeoleh pengetahuan.

2.1.4 Tingkat dan Karakteristik Kecemasan

Setiap tingkatan kecemasan mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. manifestasi yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme coping yang digunakan (Stuart, 2013). Tingkat kecemasan, yaitu :

1. Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan dapat menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatnya lahan persepsinya. Misalnya, kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasikan pertumbuhan dan kreatifitas.
2. Cemas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengenyampingkan pada hal lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.
3. Cemas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang lebih cenderung memusatkan pada sesuatu yang terperinci, spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lain, semua perilaku di tunjukkan untuk mengurangi ketegangan.
4. Panik berhubungan dengan terpengaruh ketakutan dan eror. Rincian terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, orang yang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik terjadi terjadi aktifitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

Tabel 2.1 Karakteristik pada Tingkat Kecemasan

Tingkat Ansietas	Karakteristik
Cemas Ringan	a. Berhubungan dengan tingkat

	<p>ketegangan dalam peristiwa sehari-hari</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Kewaspadaan meningkat c. Persepsi terhadap lingkungan meningkat d. Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas e. Respon fisiologis : sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan f. Darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar g. Respon perilaku dan emosi : tidak dapat duduk tenang, h. Tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi
Cemas Sedang	<ul style="list-style-type: none"> a. Respon fisiologis : sering nafas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala dan sering berkemih b. Respon kognitif : memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang c. Persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu terima d. Respon perilaku dan emosi : gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, banyak bicara lebih cepat, susah tidur, perasaan tidak aman individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain
Cemas Berat	<ul style="list-style-type: none"> a. Respon fisiologis : nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut, serta tampak tegang

	<ul style="list-style-type: none"> b. Respon kognitif : tidak mampu berfikir berat lagi, dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntutan, serta rendahnya koordinasi motoric. c. Respon perilaku dan emosi : perasaan terancam meningkat dan komunikasi terganggu
Panik	<ul style="list-style-type: none"> a. Respon fisiologi : nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipertensi, serta rendahnya koordinasi motoric b. Respon kognitif : gangguan realitas, tidak dapat berfikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi c. Respon perilaku dan emosi : agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali/kontrol (aktivitas tidak menentu), perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain

Sumber : (Asmadi, 2018)

Gejala klinis kecemasan menurut Dadang, Hawari, Psikiater (2016) :

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain :

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan fikirannya sendiri, mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
3. Takut sendirian,takut pada keramaian, dan banyak orang.
4. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan

5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
6. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinnitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

2.1.5 Terapi Kecemasan

Terapi yang dapat diberikan pada pasien yang mengalami kecemasan dapat dikelompokkan menjadi terapi farmakologi dan non farmakologi, yaitu :

1. Terapi Farmakologi

Terapi untuk mengurangi kecemasan antara lain yaitu benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine seperti buspiron (buspar) dan berbagai anti depresan juga digunakan .

2. Terapi Non Farmakologi

a. Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorphen yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Analia & Moekroni (2016), salah satu teknik koping yang selama ini terbukti efektif dalam mengatasi kecemasan yaitu teknik distraksi dan relaksasi. Teknik distraksi merupakan

pengalihan focus perhatian ke stimulus yang lain. salah satu teknik yang efektif yaitu seperti mendengarkan music (terapi musik). Music dapat membantu seseorang menjadi lebih rileks, mengurangi stress, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa sedih, membuat jadi lebih gembira dan membantu serta melepaskan rasa sakit.

b. Relaksasi

Terapi relaksasi yang digunakan relaksasi, meditasi, relaksasi imaginasi, dan visualisasi serta relaksasi otot progresif yakni teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imaginasi, kekuatan atau sugesti.

2.2 Konsep Terapi Musik

2.2.1 Definisi Terapi Musik

Musik merupakan sebuah rangsangan pendengaran yang terorganisasi, yang terdiri atas melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya. Musik adalah bunyi yang dianggap enak oleh pendengarnya, segala bunyi yang dihasilkan secara sengaja oleh seseorang atau kumpulan dan disajikan sebagai musik dan sebagian orang menganggap musik tidak berwujud. Sedangkan musik mempunyai kemampuan mendamaikan hati yang gundah, sebagai terapi reaktif serta menumbuhnya jiwa patriotism pada yang menikmatinya (Aizid, 2011).

Terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis music yang digunakan dalam terapi music dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti music klasik, instrumentalis, dan *slow* music. Terapi music adalah suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan music itu sendiri dengan kondisi dan

situasi baik fisik atau tubuh, emosi, mental, spriritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang (Dian Natalina, M. Mus, 2013).

Terapi musik didefinisikan sebagai suatu usaha yang berupa bantuan dari suatu proses terencana dengan menggunakan music sebagai media penyembuhan bagi anak yang mengalami hambatan dalam masa pertumbuhan dan perkembangan (Aizid, 2011).

Terapi musik adalah sebuah aktivitas atau kegiatan terapeutik yang menggunakan musik sebagai media untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik dan kesehatan emosi (Djohan, 2016).

2.2.2 Jenis Terapi Musik

Manfaat terbesar pada sistem kardiovaskular terdapat pada musik klasik dan musik meditasi, sedangkan *musik heavy* mental dan *techno* tidak efektif dan dapat berbahaya karena dapat menyebabkan stress dan aritmia yang mengancam jiwa. Karya musik dari *composer Bach, Mozart*, atau *composer Italia* paling efektif untuk meningkatkan kualitas hidup, kesehatan dan memperpanjang usia. Music vocal dan orchestra menghasilkan kolerasi signifikan lebih baik terhadap sinyal kardiovaskular dan pernafasan dibandingkan dengan jenis music dengan penekanan lebih seragam.

1. Elemen terapi musik

Empat elemen musik yang mejadi dasar perlakuan pada terapi musik karena setiap gangguan yang dialami klien membutuhkan penekanan pada elemenyang berbeda dan terdapat dala berbagai jenis musik yaitu :

a. *Pitch*

Nada dihasilkan melalui vibrasi pada kecepatan tertentu yang dikenal dengan *pitch*, yang diukur dalam *hertz*, hal ini dapat didengar karena membuat molekul-molekul udara bergetar dalam kecepatan yang sama. Bila vibrasi ini bertemu dengan telinga pendengaran maka akan menjadi proses persepsi dan kognitif dalam otak yang dapat menyimpulkan jenis nada tertentu.

b. Tempo

Rata-rata satuan waktu pada sebuah musik dimainkan yang menggambarkan kecepatan music tersebut.

c. Timbre

Disebut juga warna suara atau kualitas suara. Jika dua alat musik, misalnya gitar dan trombone dimainkan bersama-sama pada nada *pitch* yang sama maka dapat dibedakan antara suara gitar dan suara trombone, karena keduanya memiliki warna suara yang berbeda.

d. Dinamika

Aspek musik yang terkait dengan tingkat kekerasan musik, atau gradasi kekerasan dan kelembutan suara musik.

2. Gelombang frekuensi terapi musik

Menurut *American Music Assosiation* (2011), ada empat gelombang frekuensi yang digunakan dalam terapi music yaitu :

Gelombang delta (0,5-4 Hz), bermanfaat music pasien yang mengalami kesulitan tidur, dan juga membantu meningkatkan fungsi kekebalan tubuh.

Gelombang alpha (8-13 Hz), bermanfaat untuk relaksasi, membantu belajar

dan berpikir positif dan gelombang beta (11-30 Hz), bermanfaat untuk kewaspadaan, konsentrasi aktif, mengurangi stress dan kecemasan.

3. Parameter musik untuk relaksasi

Pemilihan parameter music yang digunakan untuk relaksasi menurut Wigram *et al*, (2011) adalah frekuensi 600-900 Hz, dinamika sedikit perubahan, melodi dinamik dengan tempo 60-80 beats/menit.

2.2.3 Efek Terapi Musik

1. Efek musik terhadap sistem otak yang mempengaruhi perasaan

Musik yang didengarkan merangsang sistem saraf yang akan menghasilkan suatu perasaan. Perangsangan sistem saraf ini akan mempunyai arti penting bagi pengobatan, karena sistem saraf berperan dalam proses fisiologis tubuh (American Music Assosiation, 2011). Penelitian Erkkila, *et al*, (2011) musik dapat menurunkan respon dari gejala depresi dan kecemasan. Penelitian ini dilakukan pada kelompok pasien yang mengalami depresi dengan diberikan terapi musik ditambah perawatan standar dan kelompok yang hanya diberikan perawatan standar. Hasil penelitian menunjukkan tingkat respon secara signifikan lebih tinggi pada kelompok musik dari pada kelompok yang hanya mendapatkan perawatan standar.

2. Efek musik terhadap sistem otak yang mengontrol kerja otot.

Musik secara langsung bisa mempengaruhi kerja otot kita. Detak jantung dan pernafasan bisa meningkat atau normal secara otomatis tergantung alunan musik yang didengar. Berdasarkan hasil penelitian terapi musik yang dilakukan pada pasien dalam keadaan koma memberikan respon terhadap musik dimana denyut jantung dan tekanan darahnya terkontrol saat diberikan musik dan naik

pada saat musik dimatikan. Fakta ini juga bermanfaat untuk penderita hipertensi karena musik bisa mengontrol tekanan darah (Khoiriyati et al., 2008)

3. Efek musik pada jantung

Hasil penelitian Trape (2010) menunjukkan bahwa terapi musik cukup praktis untuk mengurangi stress pada pasien yang mengalami operasi jantung. Sedangkan menurut penelitian Cochrane (2009) berdasarkan 23 uji klinis disimpulkan bahwa musik dapat mengurangi denyut jantung, laju pernafasan dan tekanan darah pada pasien dengan jantung koroner.

4. Efek musik terhadap sistem neuroendokrin

Efek musik terhadap sistem neuroendokrin adalah memelihara keseimbangan tubuh melalui sekresi hormon-hormon melalui zat kimia ke dalam darah. Efek musik ini terjadi dengan cara:

- a. Musik merangsang pengeluaran endorphine yang merupakan opioate tubuh secara alami dihasilkan dari gland pituitary yang berguna dalam mengurangi nyeri, mempengaruhi mood dan memori (Tuner, 2010).
- b. Mengurangi pengeluaran katekolamin seperti epinephrine dan nonepinefrine dari medulla adrenal. Penurunan produksi katekolamin dapat menurunkan frekuensi nadi, tekanan darah, asam lemak dan pengurangan konsumsi oksigen.
- c. Pada saat stres dengan mendengarkan musik dapat mengurangi kadar kortikosteroid adrenal, Corticotropin Releasing Hormon (CRH) dan Adrenocorticotropic Hormon (ACTH).

5. Efek musik terhadap perubahan sistem tubuh

Menurut American Music Assosiation (2011), efek musik dapat mempengaruhi terjadinya perubahan pada sistem tubuh yaitu:

1. Gelombang otak: Musik dengan beat yang kuat akan merangsang gelombang otak berdetak lebih cepat sehingga dapat meningkatkan ketajaman berpikir, konsentrasi dan kewaspadaan, sedangkan musik dengan tempo lambat memberikan efek ketenangan.
2. Pernafasan dan denyut jantung diatur oleh sistem saraf otonom. Adanya perubahan gelombang otak akan berpengaruh terhadap perubahan pada sistem saraf otonom yang dapat menyebabkan pernafasan dan denyut jantung menjadi lebih lambat serta memberikan efek relaksasi.
3. Manfaat lain dapat menurunkan tekanan darah sehingga mengurangi resiko terjadinya stroke dan masalah lainnya

2.3 Konsep Pre Operasi

2.3.1 Definisi Pre Operasi

Pre operasi adalah waktu dimulai ketika keputusan untuk informasi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan. Sehingga pasien memerlukan pendekatan untuk mendapatkan ketenangan dalam menghadapi operasi (Brunner & Suddarth, 2014).

Kecemasan pre operasi adalah kecemasan yang umumnya terjadi pada pasien pre operasi di sebabkan oleh perasaan takut akan terjadinya sesuatu saat proses berlangsungnya operasi (Sutejo,2017).

2.3.2 Gambaran Pre Operasi

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun mental aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Menurut Majid, Judha, dan Istianah (2011), alasan yang dapat menyebabkan kekhawatiran/ kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain: nyeri setelah pembedahan, perubahan fisik, ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas, mati saat di operasi/ tidak sadar lagi, dan operasi gagal. Menurut Tarwoto dan Wartonah (2015), beberapa hal yang menyebabkan kecemasan sebelum pembedahan dan anestesi yaitu: 12 lingkungan yang asing, masalah biaya, ancaman akan penyakit yang lebih parah, masalah pengobatan, dan pendidikan kesehatan.

2.3.3 Persiapan Pasien Pre Operasi

Menurut Sjamsuhidajat, Prasetyono, dan Riwanto (2017), bahwa persiapan pasien pre operasi meliputi persiapan fisik dan persiapan mental, persiapan ini penting sekali untuk mengurangi faktor resiko yang diakibatkan dari suatu pembedahan.

1. Persiapan fisik

Perawatan yang harus diberikan pada pasien pre operasi, diantaranya keadaan umum pasien, keseimbangan cairan dan elektrolit, status nutrisi, puasa, personal hygiene, dan pengosongan kandung kemih.

2. Persiapan mental

Pasien secara mental harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan, karena selalu ada rasa cemas atau khawatir terhadap penyuntikan, nyeri luka, anestesi, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati. Hubungan baik antara

penderita, keluarga dan tenaga kesehatan sangat membantu untuk memberikan dukungan sosial (support system) dan pendidikan kesehatan.

2.4 Model Konsep Keperawatan Callista Roy

2.4.1 Filosofi Konsep

Model adaptasi Roy adalah sistem model yang esensial dan banyak digunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam pendidikan keperawatan. Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Penggunaan koping atau mekanisme pertahanan diri, adalah berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan rentang sehat sakit dari keadaan lingkungan sekitarnya. Jadi ada empat faktor penting dari Roy adalah manusia, sehat-sakit, lingkungan dan keperawatan yang saling terkait, yaitu sebagai berikut:

1. Manusia

Sistem adaptasi dengan proses koping, menggambarkan secara keseluruhan bagian-bagian terdiri dari individu atau dalam kelompok (keluarga, organisasi, masyarakat, bangsa dan masyarakat secara keseluruhan). Sistem adaptasi dengan cognator dan regulator, subsistem bertindak untuk memelihara adaptasi dalam 4 model adaptasi : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan saling ketergantungan.

2. Lingkungan

Semua kondisi, keadaan dan pengaruh lingkungan sekitar, pengaruh perkembangan dan tingkah laku individu dalam kelompok dengan beberapa

pertimbangan saling menguntungkan individu dan sumber daya alam. Tiga jenis stimulasi : fokal stimulasi, kontekstual stimulasi, dan residual stimulasi. Stimulasi bermakna dalam adaptasi semua manusia termasuk perkembangan keluarga dan budaya.

3. Sehat-sakit

Kesehatan merupakan pernyataan dan proses keutuhan dan keseluruhan refleksi individu dan lingkungan yang saling menguntungkan. Adaptasi adalah proses dan hasil dimana dengan berfikir dan merasakan seperti individu dan kelompok, menggunakan kesadaran dengan memilih untuk membuat kesatuan individu dan lingkungan. Respon adaptif adalah respon yang meningkatkan integritas dalam masa antara tujuan dan sistem individu, yang bertahan, tumbuh, reproduksi, penguasaan, personal dan perubahan lingkungan. Inefektif respon adalah respon tidak berkontribusi untuk keutuhan pencapaian tujuan. Tujuan adaptasi menunjukkan kondisi proses kehidupan yang menggambarkan tiga perbedaan level yaitu : integrasi, kompensasi dan kompromi.

4. Keperawatan

Keperawatan adalah ilmu dan praktek yang memperluas kemampuan adaptasi dan mempertinggi perubahan individu dan lingkungan. Tujuannya adalah meningkatkan adaptasi untuk individu dan kelompok dalam empat adaptasi model yang berkontribusi untuk kesehatan, kualitas hidup dan kematian dengan bermartabat. Ini adalah pekerjaan pengkajian tingkah laku dan faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi dan intervensi untuk mempertinggi kemampuan dan memperluas interaksi lingkungan.

2.4.2 Asumsi Dasar Teori

Model Adaptasi dari Roy ini dipublikasikan pertama pada tahun 1970 dengan asumsi dasar model teori ini adalah :

1. Setiap orang selalu menggunakan koping yang bersifat positif maupun negatif. Kemampuan beradaptasi seseorang dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu ; penyebab utama terjadinya perubahan, terjadinya perubahan dan pengalaman beradaptasi.
2. Individu selalu berada dalam rentang sehat-sakit, yang berhubungan erat dengan keefektifan koping yang dilakukan untuk memelihara kemampuan adaptasi

Roy menjelaskan bahwa respon yang menyebabkan penurunan integritas tubuh akan menimbulkan suatu kebutuhan dan menyebabkan individu tersebut berespon melalui upaya atau perilaku tertentu. Setiap manusia selalu berusaha menanggulangi perubahan status kesehatan dan perawat harus merespon untuk membantu manusia beradaptasi terhadap perubahan ini. Terdapat 3 tingkatan stimuli adaptasi pada manusia, diantaranya;

1. Stimuli Fokal yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seorang individu.
2. Stimuli Kontekstual yaitu stimulus yang dialami seseorang dan baik internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subyektif.
3. Stimuli Residual yaitu stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.

Proses adaptasi yang dikemukakan Roy:

1. Mekanisme coping.

Pada sistem ini terdapat dua mekanisme yaitu pertama mekanisme coping bawaan yang prosesnya secara tidak disadari manusia tersebut, yang ditentukan secara genetik atau secara umum dipandang sebagai proses yang otomatis pada tubuh. Kedua yaitu mekanisme coping yang didapat dimana coping tersebut diperoleh melalui pengembangan atau pengalaman yang dipelajarinya.

2. Regulator subsistem.

Merupakan proses coping yang menyertakan subsistem tubuh yaitu saraf, proses kimiawi, dan sistem endokrin.

3. Cognator subsistem.

Proses coping seseorang yang menyertakan empat sistem pengetahuan dan emosi: pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, dan emosi.

Sistem adaptasi memiliki empat model adaptasi yang akan berdampak terhadap respon adaptasi diantaranya, sbb:

1. Fungsi Fisiologis

Sistem adaptasi fisiologis diataranya adalah oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan endokrin.

2. Konsep diri

Bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.

3. Fungsi peran

Proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.

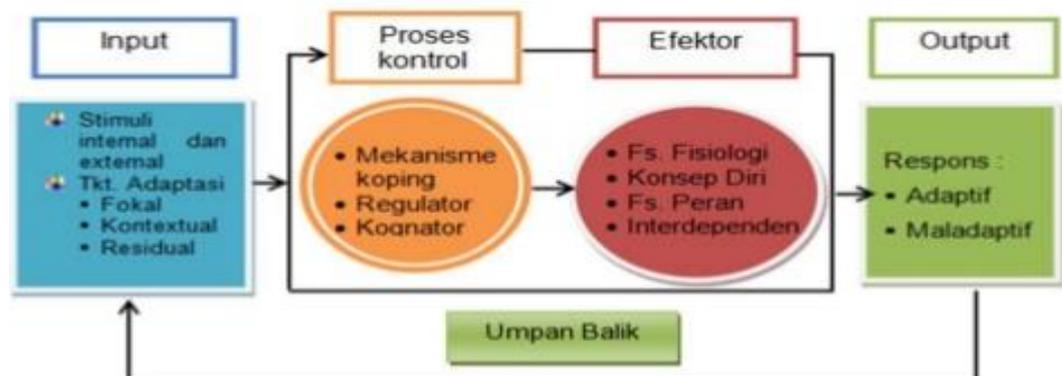
4. Interdependen

Kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.

Terdapat dua respon adaptasi yang dinyatakan Roy yaitu:

1. Respon yang adaptif dimana terminologinya adalah manusia dapat mencapai tujuan atau keseimbangan sistem tubuh manusia.
2. Respon yang tidak adaptif dimana manusia tidak dapat mengontrol dari terminologi keseimbangan sistem tubuh manusia, atau tidak dapat mencapai tujuan yang akan diraih.

Respon tersebut selain menjadi hasil dari proses adaptasi selanjutnya akan juga menjadi umpan balik terhadap stimuli adaptasi.



Gambar 2.1 Skema Teori Adaptasi Roy

2.5 Hubungan Antar Konsep

Kecemasan merupakan suatu respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan juga hal yang normal menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru yang belum pernah dilakukan, serta dalam menentukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan menjadi reaksi yang dapat dialami siapapun (Basri, Lingga, 2019). Kecemasan dapat dipengaruhi oleh faktor usia, pengalaman, dukungan, jenis kelamin, pendidikan, status kesehatan, makna yang dirasakan, nilai budaya dan spiritual, dukungan sosial dari lingkungan, mekanisme koping, dan pekerjaan.

Kecemasan yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya dapat meningkatkan kerja saraf simpatis dan akan terjadi peningkatan denyut jantung, frekuensi nafas, tekanan darah, keringat dingin, merasa mulas, gangguan perkemihan, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien sehingga merugikan pasien itu sendiri (Savitri et al., 2016).

Penanganan kecemasan dapat dilakukan dengan pemberian terapi farmakologi, sekarang juga telah banyak dikembangkan terapi nonfarmakologi dalam mengurangi tingkat kecemasan yang dapat dilakukan oleh perawat, salah satunya adalah terapi musik (Basri, Lingga, 2019).

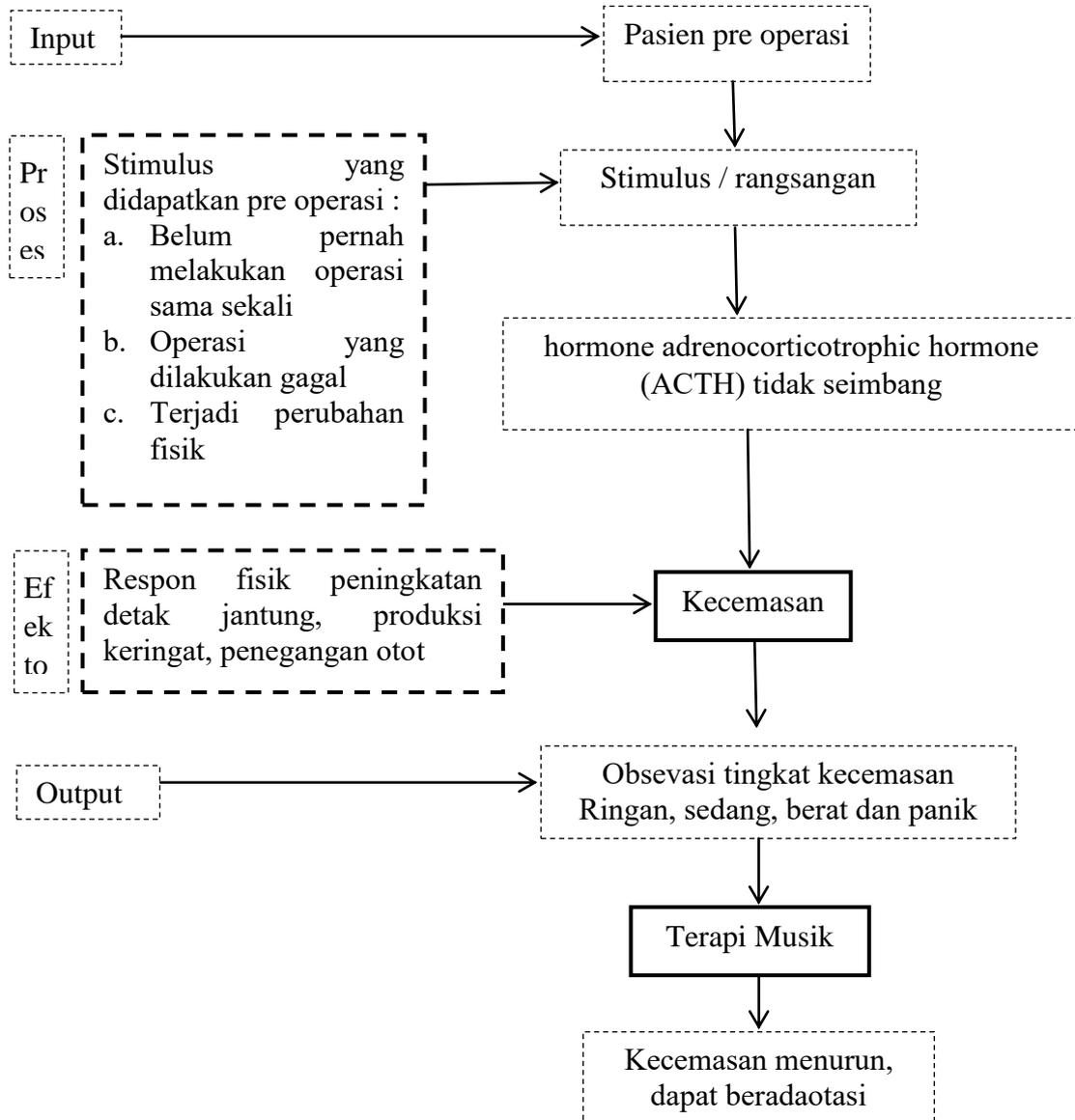
Terapi musik adalah sebuah aktivitas atau kegiatan terapeutik yang menggunakan musik sebagai media untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik dan kesehatan emosi (Djohan, 2016).

Dengan model keperawatan Adaptasi Roy yang menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam

memenuhi kebutuhannya, manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Penggunaan coping atau mekanisme pertahanan diri, adalah berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan rentang sehat sakit dari keadaan lingkungan sekitarnya. Model konsep keperawatan Roy berfokus memposisikan lingkungan seperti memberikan kenyamanan dan ketenangan diharapkan perawat mampu memberikan serta mengembangkan secara luas, lingkungan yang mendukung proses perawatan yang lebih nyaman terutama pada proses perawatan pada pasien pre operasi. Diharapkan dengan model konsep tersebut dapat diterapkan dengan mengelola mekanisme coping sehingga pasien yang akan melakukan tindakan operasi dapat menghasilkan respon yang adaptif pada saat hospitalisasi.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi

BAB 4

MODEL PENELITIAN

4.1 Strategi Pencarian *Litelature Review*

4.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk literature review mengenai pengaruh terapi musik terhadap penurunan kecemasan. Studi ini menggunakan tabel PICOS untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditentukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*.

4.1.2 Database Pencarian

Literatur review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2013). Penulis melakukan studi literatur ini setelah menentukan topik penulisan dan ditetapkannya rumusan masalah, sebelum analisa untuk mengumpulkan data yang diperlukan (Darmadi, 2011 dalam Nursalam, 2016). Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian literatur dalam *literature review* ini menggunakan dua *database* dengan kriteria kualitas sedang, yaitu *Pubmed*, dan *Google Scholar*.

4.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (*AND*, *OR*, *NOT* or *AND NOT*) yang digunakan untuk memperluas atau

menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan.

Tabel. 4.1 Kata Kunci sesuai Medical Subject heading (MeSH)

<i>Music Therapy</i>	<i>Anxiety</i>	<i>Preoperative</i>
<i>Music Therapy</i>	<i>Anxiety Disorders</i>	<i>Preoperative Care</i>
	<i>Or</i>	<i>Or</i>
	<i>Anxiety</i>	<i>Treatment Outcome</i>

4.2 Kriteria Inklusi dan Ekskusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS *framework*, yang terdiri dari:

Tabel 4.2 Strategi PICO dalam Litelature Review

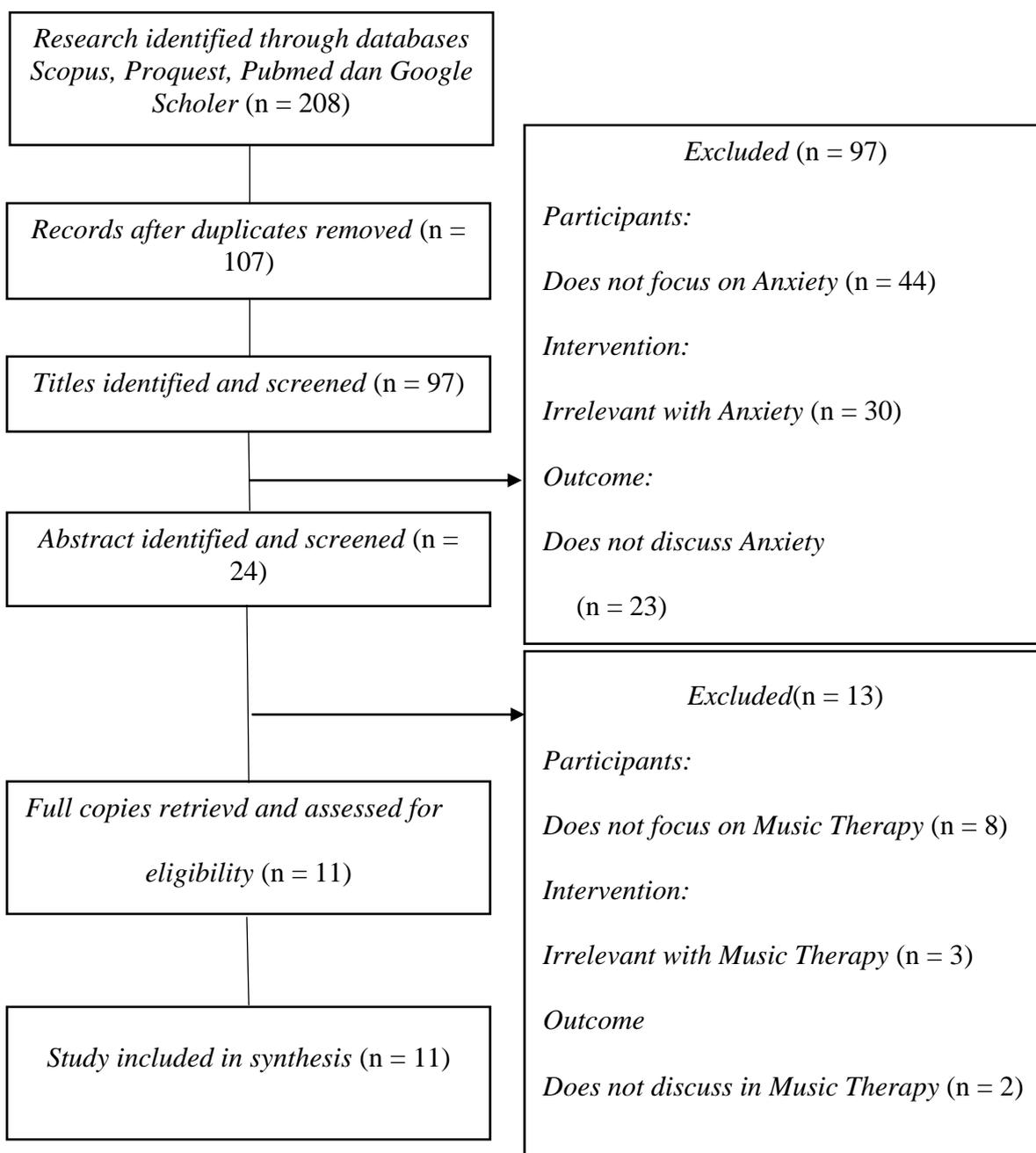
Kriteria	Inklusi	Ekskusi
<i>Population/ Problem</i>	Pasien pre operasi	Bukan pasien pre operasi
<i>Intervention</i>	Terapi musik	Bukan terapi musik
<i>Comparators</i>	Ada pembandingan	Ada pembandingan
<i>Outcomes</i>	Penurunan kecemasan	Kecemasan meningkat
<i>Publication Years</i>	Tahun 2013-2019	Dibawah tahun 2013
<i>Lauguage</i>	Bahas inggris dan bahasa Indonesia	Selain bahasa inggris dan bahasa Indonesia

4.3 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian *literature review* melalui publikasi di dua *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan *MeSH*, peneliti mendapatkan 107 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 11 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 97 artikel. Peneliti

kemudian melakukan skrining berdasarkan judul (n=97), abstrak (n=11) dan *full text* (n=11) yang disesuaikan dengan tema *literature review*. *Assesment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 10 artikel, dengan rincian pencarian dari database (*Google Schooler* : 5 artikel ; *Pubmed* : 5 artikel) yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam *Diagram Flow* di bawahini:

Tabel 4.3 *Diagram Flow*



BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Studi

Sepuluh artikel memenuhi kriteria inklusi yaitu, pengaruh terapi musik pada pasien pre operasi yang mengalami kecemasan. Rata-rata jumlah peserta mulai dari puluhan, ratusan hingga ribuan, dimana setiap penelitian membahas tentang pengaruh terapi musik. Kualitas studi tertinggi terdapat adanya pengaruh penerapan terapi musik pada pasien pre operasi. Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini rata-rata dilakukan di Indonesia dengan tujuh studi diantaranya, (Basri, Lingga, 2019), (Donsu & Amini, 2017), (Maiseptyasari, 2018), (Keumalahayati & Supriyanti, 2018), (Rosiana et al., 2017), (Suwanto et al., 2016), (Savitri et al., 2016), ada pula penelitian yang dilakukan di Thailand (Wiwatwongwana et al., 2016), penelitian dilakukan di Amerika (Palmer et al., 2017), penelitian dilakukan di Singapura (Tan et al., 2020), dan juga dilakukan penelitian di Brazil (Franzoi et al., 2016). Karakteristik responden menunjukkan sebagian besar responden adalah pasien dewasa. Responden merupakan pasien pre operasi *Sectio Caesarea*. Hasil pencarian literature ditulis dalam bentuk table yang disusun secara sistematis. Adapun bentuk table dapat bervariasi sebagai berikut :

No.	Peneliti/ Pengaruh, dan Tahun	Jenis Penelitian/ Metode	Sampel/ Responden	Random/ Acak	Perlakuan dan Dosis Intervensi	Kontrol	Hasil		Database
							Variabel	Temuan Peneliti	
1.	Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di Instalasi Bedah Pusat RSUP H. Adam Malik Medan (Basri, Lingga, 2019)	Desain <i>Quasy</i> <i>Experimen</i> <i>t</i>	32 responden	Tidak	Musik klasik	Tidak	1. <i>Independent</i> : Terapi musik klasik 2. <i>Dependent</i> : Kecemas an pasien pre operasi	1. Intervensi pada dengan nilai rata- rata (mean) 2.25 sehingga standart deviasi 0,440. Sedangkan kecemasan setelah intervensi dengan nilai rata-rata (mean) 1,75 sehingga standar deviasi 0,568. Pada hasil penelitian ini menggunakan uji T menunjukan nilai p value 0,00 atau < 0,05 maka <i>dapat disimpulkan</i> <i>ada pengaruh</i> <i>penurunan</i> <i>kecemasan 0,5</i>	<i>Google</i> <i>Scholar</i>
2.	Perbedaan Teknik Relaksasi	Desain <i>Quasy</i> <i>Experimen</i>	74 responden	Random	Teknik relaksasi dan musik	37 responden	1. <i>Independent</i> : Teknik	1. Relaksasi efektif menurunkan kecemasan pasien	<i>Google</i> <i>Scholar</i>

No.	Peneliti/ Pengarang, dan Tahun	Jenis Penelitian/ Metode	Sampel/ Responden	Random/ Acak	Perlakuan dan Dosis Intervensi	Kontrol	Hasil		Database
							Variabel	Temuan Peneliti	
	dan Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pasien Operasi <i>Sectio Caesarea</i> (Donsu & Amini, 2017)	<i>t</i> , Metode <i>pre</i> dan <i>post test</i>			favorit pasien		Relaksasi dan Terapi musik 2. <i>Dependent</i> : Kecemas an	operasi <i>sectio</i> caesarea dengan signifikansi ($p=0,000$) 2. Demikian juga terapi musik efektif menurunkan kecemasan dengan signifikansi ($p=0,000$) 3. Pada kelompok teknik relaksasi nafas dalam ada 36 responden (97,3%) yang berkurang kecemas nya, sedangkan pada kelompok terapi musik seluruh responden mengalami penurunan kecemasan yaitu	

No.	Peneliti/ Pengarang, dan Tahun	Jenis Penelitian/ Metode	Sampel/ Responden	Random/ Acak	Perlakuan dan Dosis Intervensi	Kontrol	Hasil		Database
							Variabel	Temuan Peneliti	
								37 responden (100%).	
3.	Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di RSUD Curup (Maiseptyas ari, 2018)	The Static Group Compariso n	30 responden	Random	Musik klasik	15 responden	1. <i>Independ ent</i> : Terapi musik 2. <i>Dependen t</i> : Kecemas an pasien pre operasi	1. Dari 15 sampel kelompok kontrol terdapat 13,3% kecemasan ringan, 26,7% kecemasan sedang, 26,7% kecemasan berat, 33,3% kecemasan berat sekali 2. Dari 15 sampel kelompok perlakuan terdapat 80% tidak cemas sama sekali, 20% kecemasan ringan 3. Dari hasil analisis didapat nilai t= 6,622 dengan nilai sig.(p)=0,000< 0,05, maka terdapat pengaruh pemberian terapi musik terhadap	<i>Google Scholar</i>

No.	Peneliti/ Pengarang, dan Tahun	Jenis Penelitian/ Metode	Sampel/ Responden	Random/ Acak	Perlakuan dan Dosis Intervensi	Kontrol	Hasil		Database
							Variabel	Temuan Peneliti	
								tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesaria	
4.	Pengaruh Terapi Musik Beethoven Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Ibu Bersalin Pre Operasi <i>Sectio Caesarea</i> (Keumalahayati & Supriyanti, 2018)	Pre Experimental design	20 responden	Random	Musik Beethoven	10 responden	1. <i>Independent</i> : Terapi musik 2. <i>Dependent</i> : Kecemasan pasien pre operasi	1. Pada kelompok intervensi erdapat signifikan yaitu $0,041 < 0,05$ atau signifikan 95% dan didapatkan nilai mean kelompok intervensi adalah 3,80 dengan standart deviasi 0,632. Sedangkan nilai mean kelompok kontrol yaitu 4,60 dengan standart deviasi 0,699. 2. Pemberian terapi musik pada kelompok intervensi dan	<i>Google Scholar</i>

No.	Peneliti/ Pengarang, dan Tahun	Jenis Penelitian/ Metode	Sampel/ Responden	Random/ Acak	Perlakuan dan Dosis Intervensi	Kontrol	Hasil		Database
							Variabel	Temuan Peneliti	
								kontrol terdapat adanya pengaruh.	
5.	Efektivitas Pemberian Terapi Musik Religi Nasyid “Demi Masa” dengan Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi dengan Regional Anestesi Sub Arachnoid Blok di RSUD Muhammadiyah Gubug	Desain <i>Quasy Experiment</i>	30 reponden	Random	Musik Religi	15 responden	1. <i>Independent</i> : Terapi musik 2. <i>Dependen t</i> : Kecemasan pasien pre operasi	1. Pada kelompok treatment pre post 7,733 dengan nilai $p=0,000<0,05$ dan pada kelompok control pre post 4,267 dengan nilai $p=0,000<0,05$ 2. Hasil uji independent T-test diperoleh nilai $p 0,000 (p < 0,05)$ dengan nilai $t=9,973$ maka H_0 diterima yang berarti terdapat pengaruh kecemasan antara terapi musik kelompok	<i>Google Scholar</i>

No.	Peneliti/ Pengarang, dan Tahun	Jenis Penelitian/ Metode	Sampel/ Responden	Random/ Acak	Perlakuan dan Dosis Intervensi	Kontrol	Hasil		Database
							Variabel	Temuan Peneliti	
	(Rosiana et al., 2017)							treatment dan terapi musik kelompok kontrol.	
6.	Efektivitas Klasik Musik Terapi dan Murrotal Terapi Untuk Menurunkan Tingkat Pasien Kecemasan Pre Operasi Operation (Suwanto et al., 2016)	<i>Quasy Eksperimental (pre-post test desaign)</i>	20 responden	Random	Musik klasik dan Murrotal	10 responden	1. <i>Independent</i> : Terapi musik 2. <i>Dependent</i> : Kecemasan pasien pre operasi	1. Hasil statistik Wilcoxon menunjukkan bahwa terapi dengan musik klasik pre mengalami kecemasan sedang, berat dan panik. Setelah dilakukan intervensi mengalami kecemasan ringan dan berat dengan nilai P=0,004. 2. Terapi murrotal pre mengalami kecemasan sedang dan berat, setelah dilakukan intervensi	<i>Google Scholar</i>

No.	Peneliti/ Pengarang, dan Tahun	Jenis Penelitian/ Metode	Sampel/ Responden	Random/ Acak	Perlakuan dan Dosis Intervensi	Kontrol	Hasil		Database
							Variabel	Temuan Peneliti	
								<p>responden tidak mengalami kecemasan dan kecemasan ringan dengan nilai $P=0,002$</p> <p>3. Kedua terapi ada pengaruh penurunan tingkat kecemasan, pada musik klasik pre 4,00 dan post 2,40. Sedangkan murrotal pre 3,40 dan post 1,30 dengan hasil uji Mann-Whitney menunjukkan hasil yang signifikan dari perhitungan (α) = 0,001</p> <p>4. Terapi musik klasik dan terapi murrotal bersamasama ada</p>	

No.	Peneliti/ Pengarang, dan Tahun	Jenis Penelitian/ Metode	Sampel/ Responden	Random/ Acak	Perlakuan dan Dosis Intervensi	Kontrol	Hasil		Database
							Variabel	Temuan Peneliti	
								pengaruh untuk menurunkan kecemasan	
7.	Terapi Musik dan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi di Bangsal Bedah Ruang Melati Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta (Savitri et al., 2016)	Desain <i>Quasy Experiment</i>	50 responden	Random	Musik Klasik	25 responden	1. <i>Independent</i> : Terapi musik 2. <i>Dependent</i> : Kecemasan	1. Pada kelompok kontrol dengan hasil pre 20,84% dan post 21,64% mengalami peningkatan 0,8% 2. Pada kelompok intervensi dengan hasil pre 21,44% dan post 15,92% mengalami penurunan signifikan 5,52% 3. Hasil analisis statistik dengan independent sample t-test menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan terhadap tingkat	<i>Google scholar</i>

No.	Peneliti/ Pengarang, dan Tahun	Jenis Penelitian/ Metode	Sampel/ Responden	Random/ Acak	Perlakuan dan Dosis Intervensi	Kontrol	Hasil		Database
							Variabel	Temuan Peneliti	
								kecemasan pasien preoperasi (t=3,373, df=48, p<0,05). 4. Terapi musik berpengaruh untuk menurunkan kecemasan	
8.	The effect of music with and without binaural beat audio on operative anxiety in patients undergoing cataract surgery: a randomized controlled trial (Wiwatwongwana et al.,	Randomized Controlled Trial (RCT)	141 responden	Random	Audio ketukan binaural	1. Beat Binaural (BB) 44 2. Music intervention group (MI) 44 3. Control group 47	1. <i>Independent</i> : Music 2. <i>Dependent</i> : Anxiety in cancer	1. Kelompok MI dan kelompok BB menunjukkan penurunan yang signifikan dari skor status STAI setelah intervensi musik dibandingkan dengan kelompok kontrol ($P < 0,001$) tetapi perbedaannya tidak signifikan antara kelompok MI dan BB (skor STAI-S kelompok	<i>Pubmed</i>

No.	Peneliti/ Pengarang, dan Tahun	Jenis Penelitian/ Metode	Sampel/ Responden	Random/ Acak	Perlakuan dan Dosis Intervensi	Kontrol	Hasil		Database
							Variabel	Temuan Peneliti	
	2016)							<p>MI -7,0, kelompok BB -9,0, $P = 0,085$). TD sistolik secara signifikan lebih rendah pada kedua kelompok MI ($P = 0,043$) dan BB (0,040) meskipun tidak ada perbedaan antara kedua kelompok ($P = 1.000$). Penurunan detak jantung yang signifikan hanya terlihat pada kelompok BB (BB vs kontrol $P = 0,004$, BB vs MI $P = 0,050$, MI vs kontrol $P = 0,303$).</p> <p>2. Musik Binaural Beat, terbukti</p>	

No.	Peneliti/ Pengarang, dan Tahun	Jenis Penelitian/ Metode	Sampel/ Responden	Random/ Acak	Perlakuan dan Dosis Intervensi	Kontrol	Hasil		Database
							Variabel	Temuan Peneliti	
								dapat menurunkan tingkat kecemasan dan tekanan sistolik.	
9.	Effect of Therapy Music on Anesthesia Requirements and Anxiety in Women Undergoing Ambulatory Breast Surgery for Cancer Diagnosis and Treatment: A randomized and Controlled Trial (Palmer et	A three group randomized controlled trial design	207 responden	Random	Musik favorit pasien	1. LM (live musik): 69 2. RM (Recorded musik): 70 3. UC (usual care): 68	1. <i>Independent</i> : terapi musik 2. <i>Dependent</i> : ansietas pada wanita yang akan menjalani operasi payudara	1. Dari 3 kelompok yang memiliki pengurangan kecemasan adalah LM dan RM dengan hasil (p 0,0001) dalam skor kelompok live musik dengan nilai sebelum operasi 71,1 menjadi 40,7 mengalami penurunan kecemasan sebanyak 30,4. Pada kelompok record music sebelum operasi 64,8 menjadi 38,0 mengalami	<i>Pubmed</i>

No.	Peneliti/ Pengarang, dan Tahun	Jenis Penelitian/ Metode	Sampel/ Responden	Random/ Acak	Perlakuan dan Dosis Intervensi	Kontrol	Hasil		Database
							Variabel	Temuan Peneliti	
	al., 2017)							<p>1. Penurunan kecemasan sebanyak 26,8. Pada kelompok usual care sebelum operasi 57,0 dan sesudah operasi tidak mengalami penurunan.</p> <p>2. Kelompok LM memiliki waktu pemulihan lebih cepat dari RM (perbedaan 12,4 menit, 95% CI, 2,2 ke 22,5; p= ,018)</p>	
10	The Effect of Perioperative Music Listening on Patient Satisfaction, Anxiety, and	<i>Quasy Eksperimental</i>	83 responden	Tidak	Musik klasik	Tidak		<p>1. Kepuasan pasien periode pre operasi 97,6% dan pasca pra operasi 98,8%</p> <p>2. Range untuk kecemasan pre operasi sebanyak 29 orang (34,9%)</p>	<i>Pubmed</i>

No.	Peneliti/ Pengarang, dan Tahun	Jenis Penelitian/ Metode	Sampel/ Responden	Random/ Acak	Perlakuan dan Dosis Intervensi	Kontrol	Hasil		Database
							Variabel	Temuan Peneliti	
	Depression: A Quasiexperi mental Study (Tan et al., 2019)							dan yang tidak mengalami kecemas sebanyak 54 (65,1%) setelah di berikan terapi musik menjadi 83 pasien (100.0%).	
11	Music listening for anxiety relief in children in the preoperative period: a randomized clinical trial (Franzoi et al., 2016)	Randomiz ed clinical trial	52 respondem	Random	Musik klasik	26 responden	1. <i>Independ ent</i> : mendeng arkan musik 2. <i>Dependen t</i> : <i>kecemas an</i>	1. Kelompok eksperimen dengan hasil analisis pre 35,37% dan post 32,38%, mengalami penurunan 2,99% dengan p value 0,453 2. Pada kelompok control dengan hasil analisis pre 40,77% dan post 28,26% mengalami penurunan 12,51% dengan p value	<i>Pubmed</i>

No.	Peneliti/ Pengarang, dan Tahun	Jenis Penelitian/ Metode	Sampel/ Responden	Random/ Acak	Perlakuan dan Dosis Intervensi	Kontrol	Hasil		Database
							Variabel	Temuan Peneliti	
								0,0441 3. Kedua kelompok mengalami penurunan kecemasan, tetapi yg lebih signifikan mengalami penurunan kecemasan menggunakan terapi musik adalah kelompok control	

5.1.2 Pembahasan

Penelitian yang telah ditelaah dalam artikel sejumlah 7 jurnal nasional dan 4 jurnal internasional untuk mengetahui pengaruh terapi musik pada pasien pre operasi yang mengalami kecemasan. Metode penelitian yang digunakan oleh beberapa jurnal beragam mulai desain *Quasy Experiment*, desain studi analitik dengan rancangan *case control*, desain penelitian *experimental* untuk mengetahui penelitian yang ditelaah dalam artikel ini mendapatkan adanya pengaruh terapi musik yang digunakan untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi.

Berdasarkan hasil penelitian dari (Basri, Lingga, 2019), (Donsu & Amini, 2017), (Rosiana et al., 2017), (Suwanto et al., 2016), (Savitri et al., 2016), (Tan et al., 2019) menjelaskan bahwa pengaruh terapi musik terhadap kecemasan pada pasien pre operasi menggunakan desain *Quasy Eksperimental*. *Quasy Eksperimental Design* adalah penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendali (Sugiono, 2010). Pendapat serupa juga dikemukakan oleh Suharsimi Arikunto (2011) yang mendefinisikan penelitian eksperimen merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui ada tidaknya akibat dari *treatment* pada subjek yang diselidiki. Cara untuk mengetahuinya yaitu membandingkan satu atau lebih kelompok eksperimen yang diberi *treatment* dengan satu kelompok pembanding yang tidak diberi *treatment*. Penelitian yang menggunakan *Quasy Eksperimental Design* dapat dilakukannya penilain pre dan post operasi untuk mengukur nilai kecemasan yang dialami pasien. Jenis penelitian desain yang memiliki kelompok

kontrol dan kelompok eksperimen di terapkan pada pasien yang mengalami kecemasan, hal ini dapat mempermudah untuk mendapatkan hasil adanya pengaruh saat diberikan terapi muusik pada pasien pre operasi.

Berdasarkan hasil penelitian dari (Basri, Lingga, 2019), (Maiseptyasari, 2018), (Suwanto et al., 2016), (Savitri et al., 2016), (Franzoi et al., 2016) yang menjelaskan bahwa terapi musik menggunakan jenis musik klasik. Menurut (Trappe, 2012) musik yang paling bermanfaat bagi kesehatan seorang pasien yaitu jenis musik klasik. Terapi musik klasik adalah suatu jenis musik guna untuk meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan nada atau suara yang mengandung irama, lagu, dan keharmonisan yang merupakan suatu karya sastra zaman kuno yang bernilai tinggi dari melodi, ritme, harmoni, bentuk dan gaya diorganisasir sedemikian rupa sehingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental (Murtisari, Y., Ismonah, 2014). Dalam pemilihan jenis musik, dianjurkan memilih musik dengan tempo sekitar 60 ketukan/ menit sehingga didapatkan keadaan istirahat yang optimal. Musik klasik sering menjadi acuan karena berirama tentang dan mengalun lembut. Pemilihan musik klasik lebih didasarkan pada keyakinan banyak ahli bahwa irama dan tempo kebanyakan musik klasik mengikuti kecepatan denyit jantung manusia yaitu sekitar 60 detik/ menit. Getaran musik klasik senada dengan getaran saraf untuk berayun dan bergetar.

Efek terapi musik klasik pada kesemasan adalah distraksi terhadap pikiran tentang menurunkan kecemasan, nyeri, menstimulasi ritme nafas lebih teratur menurunkan ketegangan tubuh, memberikan gambaran positif pada visual,

relaksasi, dan meningkatkan mood yang positif. Hal ini sangat berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi.

Berdasarkan hasil penelitian dari (Franzoi et al., 2016), (Tan et al., 2019), (Basri, Lingga, 2019), (Maiseptyasari, 2018), (Suwanto et al., 2016), (Savitri et al., 2016), (Donsu & Amini, 2017), (Rosiana et al., 2017), (Keumalahayati & Supriyanti, 2018) menjelaskan bahwa durasi lama waktu yang digunakan saat penelitian terapi musik pada pasien pre operasi kurang lebih 30 menit dalam pemberian terapi musik. Hal ini dibuktikan pada penelitian *Journal of the American Medical Association* melaporkan tentang hasil dari studi terapi musik di Austin, Texas yang menemukan bahwa setengah dari pasien pre operasi yang mendengarkan musik sebelum dilakukan operasi sangat berpengaruh dalam menurunkan kecemasan. Rangsangan musik meningkatkan pelepasan endorfin dan hal ini juga memberikan suatu pengalihan perhatian dari rasa cemas (Chambel, 2011). Tata cara pemberian terapi musik belum ada rekomendasi mengenai durasi pemberian terapi musik. Seringkali durasi yang diberikan dalam terapi musik adalah selama 10 – 40 menit. Ketika mendengarkan musik posisi pasien berbaring dengan rasa yang nyaman, sedangkan tempo harus sedikit lebih lambat 50 -70 kekuatan/ menit dan menggunakan irama yang tenang (Primadita, 2011).

BAB 6

PENUTUP

6.1 Simpulan

Jurnal yang telah ditelaah menunjukkan bahwa pengaruh terapi musik pada pasien pre operasi dalam mengurangi kecemasan yang dapat mengganggu tindakan operasi dapat dilakukan dengan memberikan terapi musik, hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian *Quasy Eksperimental Design*. Desain tersebut dapat mempermudah peneliti untuk dapat menilai pasien yang mengalami kecemasan, hal ini dapat mempermudah untuk mendapatkan hasil adanya pengaruh dalam penelitian. Pemberian musik yang digunakan dalam penelitian adalah jenis musik klasik, karena musik klasik dapat memberikan efek distraksi terhadap pikiran tentang menurunkan kecemasan selain itu musik klasik mempunyai irama yang tenang, mengalun lembut dan getaran musik klasik senada dengan getaran saraf untuk berayun dan bergetar. Keefektifitasan dalam pemberian terapi musik belum ditentukan, akan tetapi pemberian terapi musik pada pasien 30 menit sebelum operasi sangat mempengaruhi untuk menurunkan kecemasan.

6.2 Saran

Bersasarkan uraian diatas, diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai kecemasan pada pasien pre operasi untuk dapat melihat pengaruh apa saja yang dapat menurunkan tingkat kecemasan selain menggunakan metode terapi musik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aizid, R. (2011). *Sehat Dan Cerdas Dengan Terapi Musik*. Laksana.
- Asmadi. (2018). *Konsep Dasar Keperawatan*.
- Basri, Lingga, D. L. (2019). Pasien Pre Operasi Di Instalasi Bedah Pusat Rsup H . Adam Malik Medan Tahun 2018. *Keperawatan Priority*, 2(2), 41–50.
- Dian Natalina, M. Mus, T. (2013). *Terapi Musik Dalam Bidang Keperawatan*. Mitra Wacana Media.
- Djohan. (2016). *Terapi Musik, Teori dan Terapi*. Galangpress.
- Donsu, J. D. ., & Amini, R. (2017). Perbedaan Teknik Relaksasi Dan Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pasien Operasi Sectio Caesaria. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3(2), 57. <https://doi.org/10.30602/jvk.v3i2.113>
- Franzoi, M. A. H., Goulart, C. B., Lara, E. O., & Martins, G. (2016). Music listening for anxiety relief in children in the preoperative period: a randomized clinical trial. *Revista latino-americana de enfermagem*, 24, e2841. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1121.2841>
- Keluarga, D., & Tingkat, D. (2016). *PASIEN PRE OPERATIF DI RUMAH SAKIT SARI MUTIARA MEDAN Program Studi Ners Universitas Sari Mutiara Indonesia PENDAHULUAN Hampir setiap pasien yang akan direncanakan tindakan pembedahan atau operasi mengalami kecemasan pada masa pre operatif karena berangga*. 2(1).
- Keumalahayati, & Supriyanti. (2018). *Pengaruh Terapi Musik Klasik Beethoven untuk Mengurangi Kecemasan pada Ibu Bersalin Pre Operasi Sectio Caesar*. 3(2), 96–107.
- Khoiriyati, A., K.T., S., & Wulandari, T. K. (2008). Efektifitas Kombinasi Terapi Musik Dan Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Muhammadiyah Journal of Nursing*, 3, 47–58.
- Lestari, K. P., & Yuswiyanti, A. (2018). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Wijaya Kusuma RSUD DR. R Soeprapto Cepu. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(1), Halaman 27-32. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMat/article/view/4017>
- Lukman dan Ningsih. (2013). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Salmeba Medika.
- Maiseptyasari, R. (2018). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan*

Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di RSUD Curup. 3(2).

- Murtisari, Y., Ismonah, & S. (2014). *Pengaruh Pemberian Musik Klasik Terhadap Penurunan Depresi pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Salatiga. 1–13.*
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Medika.*
- Palmer, J. B., Lane, D., Mayo, D., Schluchter, M., Leeming, R., Palmer, J. B., & Lane, D. (2017). *JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY Effects of Music Therapy on Anesthesia Requirements and Anxiety in Women Undergoing Ambulatory Breast Surgery for Cancer Diagnosis and Treatment : A Randomized Controlled Trial. 33(28).*
<https://doi.org/10.1200/JCO.2014.59.6049>
- Pieter, H.Z., Janiwarti, B., & Saragih, M. (2011). *Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan. Kencana.*
- Potter, P. (2013). *Fundamental Of Nursing: Konsep, Proses and Practice. In edisi 7 (3 ed.). egc.*
- Pratiwi, A. (2017). *Pengorganisasian dalam manajemen keperawatan: buku ajar manajemen keperawatan.*
- Rosiana, A., Suwanto, T., & Rozaq, M. A. (2017). *EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI MUSIK RELIGI ASYID “ DEMI MASA ” DENGAN PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DENGAN REGIONAL ANESTESI SUBARACHNOID BLOK D I. 8(2), 11–18.*
- Savitri, W., Fidayanti, N., & Subiyanto, P. (2016). *Terapi Musik Dan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi. Media Ilmu Kesehatan, 5(1), 1–6.*
<https://doi.org/10.30989/mik.v5i1.44>
- Sheila. L & Videbeck. (2011). *Psychiatric Mental Health Nursing Fifth Edition.*
- stuart. (2013). *buku saku keperawatan jiwa. egc.*
- stuart. (2017). *buku saku keperawatan jiwa.*
- Suwanto, Basri, A. H., & Mustamin Umalekhoa. (2016). *Efektivitas Klasik Musik Terapi dan Murrotal Terapi Untuk Menurunkan Tingkat Pasien Kecemasan Pre Operasi Operation. 07(November), 173–187.*
- Tan, D. J. A., Polascik, B. A., Kee, H. M., Hui Lee, A. C., Sultana, R., Kwan, M., Raghunathan, K., Belden, C. M., & Sng, B. L. (2020). *The Effect of*

Perioperative Music Listening on Patient Satisfaction, Anxiety, and Depression: A Quasiexperimental Study. *Anesthesiology Research and Practice*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/3761398>

Wiwatwongwana, D., Vichitvejpaisal, P., Thaikruea, L., Klaphajone, J., Tantong, A., & Wiwatwongwana, A. (2016). The effect of music with and without binaural beat audio on operative anxiety in patients undergoing cataract surgery: A randomized controlled trial. *Eye (Basingstoke)*, 30(11), 1407–1414. <https://doi.org/10.1038/eye.2016.160>

Lampiran 1 Curriculum Vitae

CURRICULUM VITAE

Nama : Yulian Dwi Damayanti
NIM : 1911035
Program Studi : S-1 Keperawatan
Tempat, tanggal lahir : Sidoarjo, 3 Juli 1998
Alamat : Keboansikep RT 05 RW 04, Gedangan – Sidoarjo
Agama : Islam
Email : Yuliandwid03@gmail.com

Riwayat pendidikan :

1. SDN Keboan Anom 1 Lulus tahun 2010
2. SMP Dharma Wanita 1 Sidoarjo Lulus tahun 2013
3. SMK Sepuluh Nopember Sidoarjo Lulus tahun 2016
4. STIKES Hang Tuah Surabaya Lulus tahun 2019

Lampiran 2 Motto dan Persembahan

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“ Tidak perlu khawatir hasil mu seperti apa, karena hasil yang menentukan adalah Allah SWT. Yang terpenting adalah serapa besar usahamu dalam melakukannya“

PERSEMBAHAN

1. Alhamdulillah segala puji syukur yang tidak henti-hentinya saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Untuk kedua orang tua saya (Ibu Widowati dan Bapak Syaiful Bahri) yang selalu memberikan motivasi, dukungan serta doa yang tak pernah lupa untuk mendoakan saya.
3. Kepada sahabat begadang revisi skripsi saya (Firyal Fadhila, Afifah Kusumawati, dan Kusnul Setyowati) serta teman sekelompok saya (Yulianti Katerin Bunga) dan teman-teman lainnya yang sudah membantu saya.
4. Kepada teman-teman angkatan B12 yang telah membantu dan memberi saya motivasi dan semangat.

