# PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP

# TINGKAT KECEMASAN PASIEN DEWASA PRE OPERASI

# DI OK IGD RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA



**Oleh:**

**GALUH MEI RINASARI**

**NIM: 2111003**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2022**

# PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP

# TINGKAT KECEMASAN PASIEN DEWASA PRE OPERASI

# DI OK IGD RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh:**

**GALUH MEI RINASARI**

**NIM: 2111003**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2022**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Galuh Mei Rinasari

NIM : 2111003

Tanggal lahir : 22 Mei 1987

Program studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dewasa Pre Operasi di OK IGD RPAL dr. Ramelan Surabaya”.

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, November 2022

Galuh Mei Rinasari

NIM. 2111003

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Galuh Mei Rinasari

NIM : 2111003

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dewasa Pre Operasi di OK IGD RPAL dr. Ramelan Surabaya

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

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

|  |
| --- |
| Pembimbing |
| Astrida Budiarti, M.kep., Ns., Sp., Kep. Mat.  NIP. 03025 |

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : November 2022

# HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Galuh Mei Rinasari

NIM : 2111003

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dewasa Pre Operasi Di OK IGD RPAL dr. Ramelan Surabaya

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 S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Penguji Ketua : Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 03011

Penguji I : Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 03023

Penguji II : Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp., Kep. Mat.

NIP. 03025

|  |
| --- |
| **Mengetahui**  **STIKES HANG TUAH SURABAYA**  **KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**  Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.  NIP. 03010 |

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : November 2022

# 

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dewasa Pre Operasi di OK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya” dapat selesai tepat waktu.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbasan kemampuan dan pemanfaatan, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankan peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Laksamana Pertama TNI dr. Gigih Imanta J., Sp.PD,FINASIM., M.M. ,selaku Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di RSPAL dr.Ramelan Surabaya.
2. Kolonel dr. Andi Abdullah, Sp.OT ,selaku Kepala Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan Surabaya atas izin melakukan penelitian di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Ibu Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. ,selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
4. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
5. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. ,selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 keperawatan dan sebagai pembimbing I yang penuh kesabaran, perhatian, memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi.
6. Ibu Nadia Oktiary, A.Md ,selaku kepala Perpustakaan di STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
7. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep. ,sebagai Penguji 1 dalam sidang skripsi yang dengan ramah dan senyum baiknya memberikan arahan-arahan demi tercapainya skripsi ini menjadi lebih baik.
8. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp., Kep. Mat. ,sebagai Penguji 2 dalam sidang skripsi yang juga berperan untuk mencapai skripsi ini dengan baik dengan segala arahan yang diberikan.
9. Ibu, Anak tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
10. Bapak Kukuh, S.Psi.,S.Kep.,Ns. ,selaku kepala ruang dan seluruh anggota OK IGD RSPAL dr. Ramelan sekalian atas dukungan dan semangat kuliah dan mengerjakan skripsi ini.
11. Teman–teman sealmamater, dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini dapat disetujui dan bermanfaat. Aamiin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, November 2022

Penulis

# DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERNYATAAN iii

HALAMAN PERSETUJUAN iv

HALAMAN PENGESAHAN v

KATA PENGANTAR vi

DAFTAR ISI viii

DAFTAR TABEL ix

DAFTAR GAMBAR x

DAFTAR LAMPIRAN xi

DAFTAR SINGKATAN xii

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1.Latar Belakang 1

1.2.Rumusan masalah 4

1.3.Tujuan Penelitian 5

1.4.Manfaat Penelitian 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7

2.1.Konsep Kecemasan 7

2.2.Pre Operatif 23

2.3.Terapi Musik 29

2.4.Model Konsep Teori Keperawatan Adaptasi 44

2.5.Hubungan Antar Konsep 48

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS 52

3.1.Kerangka Konsep 52

3.2.Hipotesis 53

BAB 4 METODELOGI PENELITIAN 54

4.1.Desain Penelitian 54

4.2.Waktu dan tempat penelitian 55

4.3.Populasi, Sampel Dan Sampling 55

4.4.Kerangka Kerja 59

4.5.Identifikasi Dan Definisi Operasional Variabel 60

4.6.Pengumpulan Dan Analisa Data 62

4.7.Pengolahan Data 65

4.8.Etika Penelitian 67

DAFTAR PUSTAKA 70

LAMPIRAN 76

# DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Skema rancangan penelitian metode *pre-test and post-test with control group design* 54

Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dewasa Pre Operasi di OK IGD RSPAL dr.Ramelan Surabaya 61

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang Respon Kecemasan 17

Gambar 2.2 Manusia sebagai sistem adaptif (Roy, 1984 : *Introduction to Nursing : An Adaptation Model* dalam Alligood 2014) 46

Gambar 3.1 Kerangka Teori Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dewasa Pre Operasi 52

Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dewasa Pre Operasi 59

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden 77

Lampiran 2 Pernyataan Bersedia Jadi Responden 78

Lampiran 3 Kuesioner Kecemasan 79

Lampiran 4 Prosedur Pemberian Intervensi Musik 80

# DAFTAR SINGKATAN

OK : *Operatie Kamer*

IGD : Instalasi Gawat Darurat

RSPAL : Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut

dr : Dokter

HIPKABI : Himpunan Kamar Bedah Indonesia

STAI : *State-Trait Anxiety Inventory*

APAIS : *Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scale*

GAD : *Generalized Anxiety Disorder*

WHO : *World Health Organization*

# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Operasi atau pembedahan merupakan salah satu bentuk terapi pengobatan dan merupakan upaya yang dapat mendatangkan ancaman terhadap integritas tubuh dan jiwa seseorang. Respon paling umum pada pasien pre operasi salah satunya adalah respon psikologi (kecemasan), secara mental penderita yang akan menghadapi pembedahan harus dipersiapkan karena selalu ada rasa cemas dan takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, *anesthesia*, bahkan terdapat kemungkinan cacat atau mati. Salah satu fase dalam operasi diantaranya adalah fase pre – operasi. Pada fase ini banyak keluhan yang biasanya dialami oleh pasien diantara keluhan yang sering diungkapkan diantaranya adalah cemas, merasa khawatir, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, merasa tegang, gelisah, gangguan pola tidur, gangguan konsentrasi dan daya ingat. Namun respon yang paling umum terjadi pada fase pre –operasi adalah cemas (Triatna et al., 2018). Hasil wawancara dengan seorang pasien dan observasi di lapangan, ia menuturkan bahwa dirinya merasa cemas, takut dan khawatir atas operasi yang akan dilakukannya. Ia merasa cemas bila operasinya gagal atau mungkin terjadi sesuatu hal yang tidak diinginkan dalam operasinya dan juga ditemukan bahwa belum terdapat penatalaksanaan cemas pada pasien pre operasi di ruang premedikasi OK IGD RSPAL dr. Ramelan. Terdapat banyak cara untuk mengatasi cemas pada pasien pre - operasi. Salah satu

cara yang dapat dilakukan diantaranya adalah dengan menggunakan terapi musik klasik (Qulsum Afitaria, 2012). Musik telah terbukti dapat mengendalikan tingkat neurofisiologis yang dapat membuat efek relaksasi melalui respon saraf sentral dan otonom. Selain itu musik juga dapat memicu otak untuk melepaskan hormone endorphine sehingga dapat meningkatkan rasa yang nyaman (Negoro et al., 2017).

Data WHO (*World Health Organization*) menyebutkan bahwa 25,1 % atau 8.922 orang post - operasi yang dirawat di unit perawatan intensif mengalami gangguan kejiwaan dan 7 % atau 2473 orang klien mengalami kecemasan. Hasil penelitian lain menunjukan bahwa 57,65 pasien pre–operasi mengalami kecemasan (Rahmayati et al., 2018). Hasil Riskesdas di Tahun 2018 secara nasional mencatat prevalensi gangguan emosional di Indonesia sebanyak 9,8% yang mana pada kelompok usia 25-34 tahun sebanyak 8,5% dan kelompok usia 35-44 tahun ada 9,0% (Kemenkes RI., 2022). Prevalensi pada daerah Jawa Timur tercatat 6,82% mengalami gangguan mental emosional dimana penduduk perkotaan cenderung lebih banyak dengan angka 7,0% atau 39.065 orang sedangkan perdesaan 6,63% atau 35,592 orang (Statistik Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022). Studi pendahuluan yang dilakukan pada hari Senin 19 September 2022 pukul 07.00 – 16:00 di ruang pre – operasi Ruang OK IGD RSPAL dr. Ramelan, didapatkan data bahwa dari 9 pasien yang akan menjalani operasi, 95% pasien diantaranya mengeluh cemas akan tindakan operasi yang akan dilakukan.

Terdapat banyak hal yang menyebabkan timbulnya kecemasan pada pasien pre operasi, diantaranya adalah diagnosis keganasan, anastesi, sakarotulmaut, nyeri, perubahan penampilan. Selain itu pasien yang akan menghadapi pembedahan dilingkupi rasa takut. Yaitu takut karena ketidaktahuan, kematian, takut anastesi, kanker, kekhawatiran, kehilangan waktu bekerja, kehilangan pekerjaan, tanggung jawab pendukung keluarga dan ketidakmampuan permanen (Rahmayati et al., 2018). Kecemasan yang tidak ditangani dengan baik pada fase pre – operasi dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis, yang akhirnya dapat meningkatkan kerja saraf simpatis sehingga dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, frekuensi nafas, tekanan darah, keringat dingin, merasa mulas, gangguan perkemihan dan secara umum dapat menggurangi tingkat energy pada pasien sehingga dapat merugikan pasien itu sendiri. Dampak lain dari cemas pre – operasi diantaranya adalah operasi klien akan menjadi tertunda, hal tersebut terjadi karena klien merasa belum siap mental dalam menghadapi operasi (Komalasari et al., 2018). Selain itu kecemasan pada pasien pre operasi selain dapat menyebabkan tindakan operasi tertunda, dampak lainnya akan lamanya pemulihan, peningkatan rasa sakit pasca operasi, mengurangi kekebalan terhadap infeksi, peningkatan penggunaan analgesic setelah operasi, dan bertambahnya waktu untuk rawat inap (Li et al., 2021).

Beberapa hasil penelitian menunjukan bahwa musik klasik terbukti efektif dalam mengatasi cemas pasien pre – operasi, salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh (Negoro et al., 2017) yang berjudul “Pengaruh Musik Klasik Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien *Sectio Caesariea* dengan Tindakan *Subarachnoid Blok* (SAB) di RSU Mitra Delima Bululawang, Malang, Jawa Timur”. Untuk itu perawat dapat menerapkan pemberian intervensi terapi musik klasik pada pasien pre – operasi di ruangan premedikasi dengan tujuan menurunkan cemas pada pasien pre – operasi.

Pemberian terapi musik klasik dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre – operasi ini, perawat dapat berperan menjadi banyak hal, diantaranya adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan sebagai dan sebagai edukator. Perawat dapat memberikan edukasi pada klien sebelum pemberian terapi musik berupa cara media yang akan digunakan, jenis musik klasik, bagaimana cara penerapannya dan lain – lain. Diharapkan dengan pemberian edukasi tersebut, tingkat pengetahuan klien mengenai cara mengatasi cemas pre – operasi dengan musik klasik dapat meningkat.

Berdasarkan dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dewasa Pre Operasi di OK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## Rumusan masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dewasa Pre Operasi di OK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya?

## Tujuan Penelitian

* + 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dewasa Pre Operasi di OK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

* + - 1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien dewasa pre operasi sebelum diberikan terapi music di OK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
      2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien dewasa pre operasi sesudah diberikan terapi music di OK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
      3. Menganalisi pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien dewasa pre operasi di OK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap tingkat kecemasan pasien dewasa pre operasi dan diharapkan dapat mengatasi cemas pada klien pre – operasi itu sendiri.

1. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan atau acuan mengembangkan ilmu pengetahuan peserta didik khususnya pada Program Studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya agar dapat menginspirasi institusi Pendidikan ikut turut berupaya dalam mendukung mahasiswanya dalam menerapkan terapi komplementer, terutama terapi musik klasik.

1. Bagi pelayanan rumah sakit

Diharapkan penerapan terapi musik klasik menjadi solusi dalam mengatasi cemas pada pasien pre – operasi di OK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan tentang konsep kecemasan, konsep pre operasi, konsep terapi musik, konsep teori keperawatan model adaptif, dan hubungan antar konsep.

1. Konsep Kecemasan
2. Definisi Cemas

Kecemasan merupakan rasa kebingungan atau kekhawatiran terhadap suatu hal yang mungkin akan terjadi dengan penyebab yang belum jelas dan berhubungan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati, 2013). Akan tetapi rasa cemas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan suatu penilaian intelektual terhadap suatu bahaya, rasa cemas tidak memiliki obyek yang spesifik (Stuart, 2013). Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan takut atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas normal (Hawari, 2011).

Respon emosional individu terhadap suatu peristiwa atau situasi yang tidak pasti, sehingga menimbulkan perasaan terancam disebut sebagai kecemasan (Larasati TA & Alatas F, 2016). Kecemasan merupakan reaksi emosional seseorang terhadap suatu persepsi tentang adanya bahaya, baik bahaya yang nyata ataupun bahaya yang belum tentu ada (Rahayu, 2017).

Komarudin (2015) kecemasan merupakan emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai perasaan samar akan tetapi terus menerus prihatin dan ketakutan. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan ketidak pastian perasaan dan ketidak berdayaan (Rahayu, 2017).

Rasa cemas merupakan ketegangan mental yang disertai gangguan fisik sehingga menyebabkan individu tidak berdaya dan kelelahan karena selalu waspada pada ancaman yang tidak jelas (Komarudin, 2015). Ketika rasa cemas muncul, setiap individu akan merasa tidak nyaman, takut dan memiliki firasat tidak menyenangkan, akan tetapi tidak bisa dipahami kenapa emosi itu bisa terjadi (Rahayu, 2017).

Kecemasan pre operasi yaitu perasaan yang tidak nyaman, khawatir atau perasaan takut yang disebabkan karena adanya tindakan pembedahan yang merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang (Apriansyah et al., 2015). Kecemasan yang dialami pada saat pre operasi biasanya terkait dengan berbagai macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pelaksanaan operasi dan tindakan pembiusan (Suwanto et al., 2016). Semua gejala kecemasan baik yang akut maupun yang kronik atau menahun merupakan komponen utama pada hampir semua gamgguan kejiwaan. Akan tetapi tidak semua individu yang mendapat stressor psikososial akan menderita gangguan cemas, karena hal ini tergantung pada struktur kepribadiannya (Hawari, 2011).

1. Faktor Pencetus Kecemasan

Stuart (2013) mengatakan bahwa faktor pencetus yang bisa menimbul

kan suatu reaksi kecemasan dibedakan menjadi dua hal yaitu dari sumber internal maupun dari eksternal individu itu sendiri, dan faktor pencetus ini dikelompokkan menjadi 2 jenis yaitu:

1. Faktor predisposisi.
   * + - 1. Teori psikoanalitik

Menurut teori psikoanalitik Sigmund Freud, kecemasan timbul karena konflik antara elemen kepribadian yaitu firasat (*insting*) dan *superego* (nurani). Id mewakili dorongan *insting* dan *impuls primitif* seseorang sedang *super-ego* mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma budayanya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elememen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

* + - * 1. Teori interpersonal

Menurut teori ini kecemasan timbul dari perasan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan Juga berhubungan dengan perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik.

* + - * 1. Teori behavior

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

* + - * 1. Teori perspektif keluarga

Kecemasan dapat timbul karena pola interaksi yang tidak adaptif dalam keluarga.

* + - * 1. Teori perspektif biologi

Fungsi biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus *Benzodiapine*. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam amino *butirik-gamma neuro regulator* (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan sebagaimana endomorfin. Selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan dapat disertai gangguan fisik dan menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

1. Faktor predisposisi
   * + - 1. Ancaman integritas diri seperti ketidakmampuan secara fisiologis dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia. Pencetus internal yaitu kegagalan mekanisme fisiologis tubuh, sedangkan pencetus eksternal yaitu faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya gangguan pada fisik.
         2. Ancaman sistem diri, merupakan suatu kondisi yang dapat membahayakan identitas, harga diri, kehilangan peran diri/status dan hubungan interpersonal. Pencetus dari internal yaitu gangguan hubungan interpersonal di rumah, lingkungan tempat kerja atau mendapatkan peran baru, sedangkan pencetus eksternal adalah kehilangan sesuatu atau orang yang berarti dalam hidup individu.
2. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan
3. Umur

Umur yang lebih muda akan lebih mudah mengalami stress dan kecemasan dibandingkan usia yang lebih tua (Lestari, 2015). Usia menunjukan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan sesorang. Usia berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terdapat suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berusia dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok usia anak-anak (Suyono, 2011). Selain itu seseorang dengan usia remaja atau masih muda lebih cenderung mengalami kecemasan dibandingkan dengan tingkat usia yang semakin deawasa dan lebih tua, semakin menigkatnya usia seseorang maka frekuansi kecemasan seseorang makin berkurang (Savitri et al., 2016).

1. Jenis Kelamin

Tingkat kecemasan pada perempuan lebih tinggi dari pada tingkat kecemasan pada laki-laki. Perempuan lebih cenderung emosional, mudah meluapkan perasaanya, sementara laki-laki bersifat objektif dan dapat berpikir rasional sehingga mampu berpikir dan dapat mengendalikan emosi. Kecemasan lebih sering dialami oleh perempuan daripada laki-laki, karena perempuan sering kali menggunakan perasaan untuk menyikapi dan menghadapi sesuatu dalam hidupnya sedangkan laki-laki selalu menggunakan pikiran dalam menghadapi situasi yang akan mengancam dirinya (Savitri et al., 2016).

1. Tingkat Pendidikan

Orang yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka, secara adaptif dibandingkan kelompok respon yang berpendidikan rendah. Kondisi ini menunjukan respon cemas berat cenderung dapat kita tentukan pada responden yang berpendidikan rendah karena rendahnya pemahaman mereka sehingga membentuk persepsi yang menakutkan (Suyono, 2011)

1. Pengalaman Negatif pada Masa Lalu

Pengalaman ini merupakan hal yang tidak menyenangkan pada masa lalu mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu tersebut menghadapi situasi atau kejadian yang sama dan juga tidak menyenangkan, misalnya pernah gagal dalam tes. Seseorang dengan pengalaman bedah sebelumnya dapat menjadi faktor yang mempengaruhi respon fisik dan psikologis klien terhadap prosedur operasi. Jenis operasi sebelumnya, rasa ketidaknyamanan, akibat yang ditimbulkan, dan semua faktor yang lain akan kembali diingat oleh pasien. Dalam mengatasi hal ini perawat harus melakukan pengkajian secara menyeluruh tentang komplikasi yang pernah dialami pasien. Data hasil pengkajian berfungsi membantu perawat dalam mengantisipasi kebutuhan pasien saat praoperatif maupun pascaoperatif. Pengalaman operasi sebelumnya akan mempengaruhi tingkatan perawatan fisik yang dibutuhkan pasien setelah proses operasi (Potter Patricia A & Perry Anne Griffin, 2012)

1. Pikiran yang tidak rasional

Para psikolog memperdebatkan bahwa kecemasan terjadi bukan karena suatu kejadian, melainkan kepercayaan atau keyakinan tentang kejadian itulah yang menjadi penyebab kecemasan. Adler dan Rodman memberi daftar kepercayaan atau keyakinan kecemasan sebagai contoh dari pikiran rasional yang disebut buah pikiran yang keliru yaitu Kegagalan Katastropik: adanya asumsi dari diri individu bahwa akan terjadi sesuatu yang buruk pada dirinya. Individu mengalami kecemasan dan perasaan ketidakmampuan serta tidak sanggup mengatasi permasalahannya. Kesempurnaan: setiap individu menginginkan kesempurnaan. Individu mengharapkan dirinya berperilaku sempurna dan tidak ada yang cacat. Ukuran kesempurnaan dijadikan target dan sumbe inspirasi bagi individu tersebut. Persetujuan: persetujuan adanya keyakinan yang salah didasarkan pada ide bahwa terdapat hal virtual yang tidak hanya diinginkan, tetapi juga untuk mencapai persetujuan dari sesama teman atau siswa. Generalisasi Yang Tidak Tepat: keadaan ini juga memberi istilah generalisasi yang berlebihan. Hal ini terjadi pada orang yang mempunyai sedikit pengalaman (Woldegerima, 2018)

1. Status ekonomi

Seseorang dengan penghasilan yang rendah cenderung akan memiliki kecemasan yang tinggi dibandingkan dengan orang yang berpenghasilan tinggi. Kecemasan dapat dihubungkan dengan adanya ketakutan kehilangan sumber penghasilan (Woldegerima, 2018).

1. Jenis Kecemasan

Menurut (Komarudin, 2015) kecemasan dapat dibedakan menjadi 2 jenis dimana kecmasan tersebut terjadi secara bersamaan yaitu:

1. *Sommatic Anxiety*

Adanya beberapa perubahan fisiologis yang ditimbulkan karena rasa cemas antara lain: perut terasa mual, keringat dingin, muntah, pusing otot menegang dan sebagainya. Hal ini merupakan tanda- tanda fisik yang muncul ketika orang merasa cemas.

1. *Cognitif Anxiety* berupa pikiran cemas yang timbul bersamaan dengan kecemasan somatis. Respon pikiran itu antara lain: rasa kuatir, perasaan malu, ragu-ragu atau takut gagal.(Hawari, 2011)membagi gangguan kecemasan menjadi beberapa jenis sebagai berikut:
2. *Panic disorder* atau gangguan panik yakni gangguan kecemasan yang muncul secara mendadak disertai perasaan takut mati, biasanya ditimbulkan oleh satu atau lebih serangan panik yang ditimbulkan dari suatu penyebab yang menurut orang lain bukan kejadian yang luar biasa.
3. *Phobia* yakni suatu perasaan kecemasan atau rasa takut terhadap suatu hal yang tidak jelas, tidak realistis dan tidak rasional.
4. *Obsesive – compulsive* merupakan suatu pikiran yang berulang secara patologis *yang* muncul pada diri seseorang dan tindakan ini didorong oleh rangsangan yang terus berulang dilakukan, seseorang yang menderita *obsesive - compulsive* akan terganggu dalam fungsi dan peran sosialnya.
5. *Free floating anxiety* atau gangguan cemas menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder/* GAD), yaitu gangguan rasa cemas yang menyeluruh dan menetap, dan ditandai dengan rasa khawatir yang kronis.
6. Tingkat Kecemasan

Ada empat tingkat kecemasan yang bisa dialami individu yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan rasa panik (Stuart, 2013).

1. Kecemasan ringan

Rasa cemas yang berhubungan erat dengan ketegangan yang dialami sehari-hari dapat menyebabkan kewaspadaan dan meningkatkan persepsi serta mampu menjadikan sebagai motivasi dan menghasilkan kreatifitas.

Karaketristiknya adalah :

* + - * 1. Respon fisiologis berupa sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mual, berkeringat, muka berkerut dan bibir bergetar.
        2. Respon kognitif: persepsi meluas, mampu mendapat rangsangan yang komplek, berkonsentrasi pada masalah dan menyelesaikan masalah secara efektif.
        3. Respon perilaku dan emosi: tremor ringan pada tangan, gelisah dan tidak dapat duduk dengan tenang, intonasi suara terkadang meninggi.

1. Kecemasan sedang

Kecemasan ini memungkinkan individu berfokus pada sesuatu yang penting dan melupakan hal yang lainnya, individu mengalami perhatian yang selektif dan mampu melakukan sesuatu sesuai arahan.

Karakteristiknya yaitu :

1. Respon fisiologis: sering nafas pendek, muncul nadi ekstrasistole, tekanan darah naik, anorexia, mulut kering, gangguan BAB dan gelisah.
2. Respon kognitif: lapang persepsi semakin menyempit, tidak bisa menerima rangsangan dari luar dan sangat fokus pada apa yang menjadi pusat perhatiannya.
3. Respon perilaku dan emosi: meremas –remas tangan, berbicara lebih banyak dan lebih cepat, susah tidur dan memiliki perasaan tidak aman.
4. Kecemasan berat

Persepsi individu menjadi sangat sempit, perhatian berpusat pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak mampu berpikir mengenai hal lain. Berusaha keras untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan serta memerlukan banyak arahan agar mampu fokus pada hal lain.

Karakteristiknya :

1. Respon fisiologis: sering sekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat banyak, sakit kepala, penglihatan kabur dan nampak tegang.
2. Respon kognitif: lapang persepsi sangat sempit dan tidak mampu lagi menyelesaikan masalah.
3. Respon perilaku dan emosi: perasaan terhadap adanya ancaman meningkat, verbalisasi cepat dan muncul blocking.
4. Panik

Berhubungan dengan ketakutan dan terror. Individu tidak dapat mengendalikan dirinya dan hilangnya perhatian pada hal yang detail atau rinci. Individu mengalami hilang kendali dan tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan arahan. Panik mengakibatkan ketidakmampuan untuk berhubungan dengan orang lain, meningkatnya aktifitas motorik, penyimpangan persepsi dan pemikiran yang rasional menghilang, biasanya diikuti dengan disorganisasi kepribadian.

Karakteristiknya :

1. Respon fisiologis: nafas pendek, berdebar-debar dan rasa tercekik, sakit dada, pucat dan menurunnya tekanan darah.
2. Respon kognitif: lapang persepsi sangat sempit, individu tidak mampu berpikir lagi.
3. Respon perilaku dan emosi: mengamuk, marah, agitasi ketakutan yang berlebihan, teriak-teriak, persepsi kacau dan muncul *blocking.*

Rentang respons ansietas menurut Stuart dalam (Prasetyani, 2016) sebagai berikut :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Respon Adaptif | |  | |  | |  | | Respon Maladaptif | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Antisipasif | | Ringan | | Sedang | | Berat | | Panik | |

Gambar 2. 1 Rentang Respon Kecemasan

1. Gejala kecemasan

Keluhan yang sering muncul pada orang dengan gangguan kecemasan antara lain (Hawari, 2011):

1. Rasa cemas, rasa khawatir, firasat buruk, takut dengan pikirannya sendiri dan mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, tampak tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut.
3. Merasa takut bila sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
4. Mengalami gangguan pola tidur, mimpi buruk dan menegangkan.
5. Mengalami gangguan konsentrasi dan daya ingat.
6. Mengalami keluhan somatik seperti sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdeninging, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan perkemihan, gangguan pencernaan, dan sakit kepala.

Pada gangguan kecemasan yang lebih berat yaitu pada gangguan kecemasan yang menyeluruh, secara klinis selain gejala yang biasa muncul juga disertai dengan kecemasan yang menyeluruh dan menetap ( minimal berlangsung selama 1 bulan ) dengan gejala klinis 3 dari 4 kategori gejala berikut (Hawari, 2011):

1. Ketegangan motorik/alat gerak: gemetar, tegang, letih, nyeri otot, kelopak mata bergetar, kening berkerut, muka tampak tegang, gelisah, tidak dapat diam, dan mudah kaget.
2. Hiperaktivitas saraf autonom (simpatis/parasimpatis): keringat berlebih, berdebar-debar, rasa dingin, telapak tangan/kaki basah, mulut kering, pusing, kesemutan, mual, muka merah atau pucat, kerongkongan terasa tersumbat, gangguan perkemihan, gangguan pencernaan, nadi dan nafas cepat ketika istirahat.
3. Rasa khawatir berlebihan tentang hal yang akan datang (apprehensive expectation): merasa cemas, khawatir dan takut, berpikir berulang-ulang, selalu membayangkan kemalangan terhadap dirinya atau orang lain.
4. Kewaspadaan yang berlebihan: susah konsentrasi, susah tidur, mudah tersinggung, tidak sabaran dan mengamati lingkungan secara berlebihan.

(Prasetyani, 2016) menggambarkan gejala dan gambaran klinis cemas sebagai berikut :

1. Gambaran fisiologis
   1. Kardiovaskuler: palpitasi, jantung berdebar-debar, tekanan darah naik atau turun, nadi meningkat, *shock*
   2. Respirasi: nafas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada daerah dada
   3. Sistem integumen: perasaan panas atau dingin, berkeringat banyak seluruh tubuh atau telapak tangan, rasa terbakar pada kulit atau muka, nampak pucat, gatal-gatal.
   4. Sistem gastrointestinal: anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, nausea, diare dan rasa terbakar pada ulu hati.
   5. Neuromuskuler: reflek meningkat, mata berkedip terus, tremor, kaku otot, gerakan melambat
2. Gambaran psikologis
   1. Perilaku: gelisah, gugup, bicara dengan cepat, menarik diri dan mennghindar.
   2. Kognitif: konsentrasi hilang, pelupa, mudah bingung, gangguan perhatian, ketakutan terhadap musibah atau kematian
   3. Afektif: tidak sabar, neurosis gugup yang sangat luar biasa dan gelisah.
3. Skala Pengukur Tingkat Kecemasan
4. *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Kuesioner STAI diciptakan oleh Charles D. Spielberger pada tahun 1983 dengan metode evaluasi diri (*self report*) yang telah digunakan pada lebih dari 3000 penelitian mengenai kecemasan pra operasi (Tulloch, 2018). STAI saat ini telah menjadi *gold standard* dalam mengukur kecemasan pasien pra operasi dikarenakan hasil pengukuran menunjukkan hasil yang konsisten pada populasi berbeda dan berbagai bahasa (Nigussie et al., 2014). STAI terdiri dari dua kategori yaitu *State Anxiety dan Trait Anxiety*. STAI terdiri dari 40 pernyataan dengan empat pilihan jawaban. *State Anxiety Scale* terdiri dari 20 pernyataan yang digunakan untuk mengevaluasi perasaan cemas yang dirasakan responden saat ini yang muncul pada suatu waktu tertentu seperti menghadapi UN atau operasi. Sedangkan *Trait Anxiety* juga terdiri atas 20 item pernyataan untuk mengevaluasi kecemasan secara umum. State Trait Anxiety Inventory menggunakan skala *likert* dengan empat pilihan jawaban yang dapat dipilih responden sesuai dengan apa yang dirasakan yaitu skor 4 untuk pilihan sangat merasakan, skor 3 untuk jawaban cukup merasakan, skor 2 untuk sedikit merasakan, dan skor 1 untuk jawaban tidak merasakan. Skor ini digunakan untuk item yang mengindikasi kecemasan. Untuk item ketiadaan kecemasan penilaian dilakukan secara kebalikannya. Nilai skor STAI berskisar antara 20 hingga 80 (Bedaso & Ayalew., 2019). Uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner STAI telah dilakukan di berbagai negara, seperti di Iran dengan nilai alpha cronbach sebesar 0,94 (Khalili et al., 2020).

1. *Amsterdam preoperative anxiety and information Scale* (APAIS).

Untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan pasien pre operasi apakah ringan, sedang, berat, atau panik maka digunakan alat ukur yang dikenal dengan *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (*APAIS*). *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (*APAIS*) adalah salah satu desain untuk menilai sumber kecemasan pre operasi dan mengembangkan alat untuk mengingatkan kalangan praktisi untuk menilai risiko kecemasan individu (Firdaus, 2014).

*APAIS* merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan pre operasi yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia. Instrument *APAIS* dibuat pertama kali oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda. Uji validitas dan reliabilitas instrument *APAIS* versi Indonesia didapatkan hasil yang valid dan reliabel untuk mengukur tingkat kecemasan pre operasi pada populasi Indonesia dengan nilai *Cronbach Alph,.* komponen kecemasan adalah 0,825 dan 0,863 (Firdaus, 2014).Ada tiga komponen yang dinilai yaitu: kecemasan tentang anestesi, kecemasan tentang operasi, dan keinginan untuk informasi. Adapun daftar pernyataan instrument *APAIS* adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 2 Daftar Pertanyaan Instrumen *APAIS*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Versi Indonesia** | **Belanda** |
| 1 | Saya takut dibius | *Ik zie erg op tegen de narcose* |
| 2 | Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan | *Ik moet voordurend denken aan de narcose* |
| 3 | Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan | *Ik zou zoveel mogelijik willen weten over de narcose* |
| 4 | Saya takut dioperasi | *Ik zie erg op tegen de ingreep* |
| 5 | Saya terus menerus memikirkan tentang operasi | *Ik moet voortdurend denken aan de ingreep* |
| 6 | Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi | *Ik zou zoveel mogeljik willen weten over de ingreep* |

Dari kuisioner tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1-5 dari setiap jawaban yaitu: 1 = sama sekali tidak; 2 = tidak terlalu; 3 = sedikit; 4 = agak; 5 = sangat. Jadi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

* 1. 1 – 6 : Tidak ada kecemasan.
  2. 7 – 12 : Kecemasan ringan.
  3. 13 – 18 : Kecemasan sedang.
  4. 19 – 24 : Kecemasan berat.
  5. 25 – 30 : Kecemasan berat sekali / panik.

1. Pre Operatif
2. Pengertian

Operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh. Sementara itu Himpunan Perawat Kamar Bedah Indonesia mendefinisikan tindakan operasi sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma, dan deformitas (HIPKABI, 2014).

Pre operasi adalah tahap yang dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika pasien dikirim ke meja operasi. Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Tahap ini merupakan awalan yang menjadi kesuksesan tahap-tahap berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini, akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (HIPKABI, 2014).

Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Persiapan sebelum operasi sangat penting dilakukan untuk mendukung kesuksesan tindakan operasi. Persiapan operasi yang dapat dilakukan diantaranya persiapan fisiologis merupakan persiapan yang dilakukan mulai dari persiapan fisik, persiapan penunjang, pemeriksaan status anastesi sampai informed consent. Selain persiapan fisiologis, persiapan psikologis atau persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisik pasien.

1. Klasifikasi operasi

Tindakan operasi berdasarkan urgensinya dan luas atau tingkat risikonya. Berdasarkan urgensinya tindakan operasi dibagi menjadi kedaruratan, urgen, diperlukan, elektif, dan pilihan. Sedangkan berdasarkan luas atau tingkat risikonya, tindakan operasi dikelompokkan menjadi operasi mayor dan operasi minor.

1. Penyebab kecemasan pre operasi

Tindakan operasi merupakan ancaman potensial maupun aktual terhadap integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Beberapa alasan yang dapat menyebabkan kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan operasi antara lain (HIPKABI, 2014):

* + - 1. Takut nyeri setelah pembedahan
      2. Takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi (body image)
      3. Takut keganasan, bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti
      4. Takut mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama
      5. Takut menghadapi ruang operasi, peralatan dan petugas
      6. Takut mati saat dibius dan tidak sadar lagi
      7. Takut operasi yang dijalani mengalami kegagalan

Selain ketakutan lainnya, pasien mengalami kekhawatiran seperti masalah finansial, tanggung jawab keluarga, pekerjaan, atau ketakutan akan prognosa buruk, atau kemungkinan kecacatan dimasa yang akan datang.

1. Dampak kecemasan pre operasi

Kecemasan yang mungkin dialami pasien pre operasi dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti: meningkatnya tekanan darah, frekuensi nadi dan pernapasan, gerakan- gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, sering berkemih (HIPKABI, 2014). Kecemasan pre operasi adalah emosi yang tidak menyenangkan dan dapat menyebabkan pasien menghindari operasi yang direncanakan. Kecemasan juga dapat berpengaruh buruk terhadap induksi anestesi dan pemulihan pasien, serta penurunan kepuasan pasien terhadap pengalaman perioperatif (Kindler, 2000). Nazari (2012) menyebutkan kecemasan pada pasien pre operasi dapat menyebabkan tindakan operasi tertunda, lamanya pemulihan, peningkatan nyeri pasca operasi sehingga meningkatkan penggunaan analgesik, mengurangi kekebalan terhadap infeksi, dan bertambahnya waktu untuk rawat inap.

Pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanandarahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan (HIPKABI, 2014). Penundaan operasi elektif selain meningkatkan kejadian kematian juga meningkatkan resiko operasi ulang, memerlukan perawatan intensif, dan komplikasi post operasi yang meningkat, selain itu akan membuang waktu dan sumber daya yang telah disiapkan yang berdampak pada penurunan efisiensi penggunaan kamar operasi sehingga mengakibatkan kerugian rumah sakit. Penundaan dan pembatalan operasi juga berdampak terhadap peningkatan biaya yang dikeluarkan pasien dan pada akhirnya pembatalan operasi akan menurunkan kepuasan pasien (Mertosono, 2015)

1. Penanganan kecemasan pre operasi

Penurunan rasa cemas dan takut merupakan hal yang sangat penting selama masa pre operatif karena stress emosional ditambah dengan stress fisik meningkatkan resiko pembedahan (HIPKABI, 2014). Issacs (2005), penatalaksanaan untuk menangani kecemasan secara umum meliputi :

* + - 1. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama 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 antidepresan juga dapat digunakan. Matana (2013) menjelaskan penderita yang hendak masuk ke kamar operasi harus terbebas dari rasa cemas dan beberapa tujuan khusus telah tercapai dengan pemberian obat-obatan premedikasi. Salah satu tujuan premedikasi adalah untuk meredakan kecemasan dan ketakutan. Midazolam merupakan golongan obat benzodiazepin yang biasa digunakan untuk premedikasi. Penelitian oleh Matana (2013) pada 25 pasien preoperasi elektif di IBS RSUP Prof. R. D. Kandou manado menyimpulkan bahwa pemberian premedikasi midazolam 0,5 kg/BB IV dapat memperlihatkan penurunan tingkat kecemasan pasien, hal ini dapat dilihat dari penurunan tekanan darah yang bermakna.

* + - 1. Penatalaksanaan non farmakologi
         1. Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang.

* + - * 1. Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi napas dalam, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi, serta relaksasi progresif. Relaksasi merupakan pengaktifan dari saraf parasimpatis yang menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatis, dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatis. Masing-masing saraf parasimpatis dan simpatis saling berpengaruh maka dengan bertambahnya salah satu aktivitas sistem yang satu akan menghambat atau menekan fungsi yang lain. Relaksasi lain lain yang bisa digunakan relaksasi dengan mendengarkan musik. Musik dapat bermanfaat bagi siapa saja, selain digunakan sebagai terapi untuk orang-orang yang memilki defisit fisik, emosional, sosial, kognitif, musik juga dapat dimanfaatkan individu yang sehat sebagai media untuk bersantai, mengurangi stress, meningkatkan suasana hati, ataupun untuk menemani latihan (Suryana, 2018). Musik dapat menurunkan tekanan darah, metabolisme dasar, dan pernafasan sehingga mengurangi respon fisiologis, musik juga bermanfaat mempercepat penyembuhan, mengurangi rsiko infeksi serta mengontol tekanan darah (Suryana, 2012).

* + - * 1. Pemberian Informasi Pra Bedah

Pendidikan kesehatan pra bedah dapat menambah wawasan dan informasi mengenai apa dan bagaimana proses pembedahan yang akan dialami sehingga pasien merasa lebih tenang dan siap untuk menjalani operasi atau pembedahan.

* + - * 1. Terapi Humor

Terapi humor adalah penggunaan humor untuk mengurangi rasa sakit fisik atau emosional dan stres. Hasil penelitian Putri (2014) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian terapi humor terhadap pasien pre operasi dengan general anestesi.

* + - * 1. Dukungan Spiritual

Dukungan spiritual dapat meningkatkan kemampuan adaptasi pasien dalam menghadapi operasi sehingga membuat pasien menjadi tenang dan rileks dalam menghadapi operasi (Wulandari, 2013). Dukungan spiritual dapat diberikan dalam bentuk terapi Murottal Al-Qur‟an, terapi doa, dan relaksasi zikir. Beberapa penelitian membuktikan bahwa dukungan spiritual dapat menurunkan kecemasan pasien pre operasi.

Kecemasan sering terjadi pada pasien yang akan menjalani tindakan operasi. Kecemasan pada pasien pre operasi apabila tidak segera diatasi maka dapat mengganggu proses penyembuhan. Perawat mempunyai peran yang sangat penting dalam upaya penyembuhan pasien. Termasuk salah satunya dalam perawatan pasien saat pre operasi. Perawatan pre operasi yang efektif dapat mengurangi resiko post operasi. Perawat berupaya menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dengan cara relaksasi pemberian terapi musik. Cara lain dalam mengatasi cemas yang dapat digunakan adalah dengan menggunakan terapi musik klasik. Banyak penelitian yang menunjukan bahwa musik klasik dapat menurunkan cemas pada pasien pre operasi. Salah satu contoh penelitian tersebut adalah penelitian Supriyantin & Keumalahayati (2017) dengan judul “Pengaruh Musik Bethoven Untuk Mengurangi Kecemasan Ibu Bersalin Pre – Operasi Sectio Caesarea di RSUD Lansa Tahun 2015”

1. Terapi Musik

### Konsep Terapi Musik

Pada kamus Merriam-Webster mendefinisikan musik sebagai “ilmu atau seni memberikan nada atau bunyi secara berturut-turut sehingga menghasilkan suatu komposisi yang memiliki kesatuan dan kontinuitas”.karakter sebuah musik tergantung pada kualitas elemen-elemen utama musik dan hubungannya antara satu dengan lainnya yaitu :

* + 1. Frekuensi atau *pitch*, dihasilkan oleh sejumlah getaran sebuah bunyi, tinggi rendahnya nada musik ditandai dengan huruf A, B, C, D, E, F, G. Getaran yang cepat cenderung berperan sebagai suatu stimultan, sedangkan getaran lambat menimbulkan relaksasi.
    2. Interval, merupakan jarak antara dua not terkait *pitch*, yang menghasilkan melodi dan harmoni. Melodi dihasilkan dari bagaimana *pitch* musik dirangkai dan interval antara keduanya. Harmoni dihasilkan dari cara *pitch* dibunyikan secara bersama, yang digambarkan oleh pendengar sebagai *consonant* (pemberi perasaan tentram) atau *dissonant* (pemberi perasaan tegang).
    3. Durasi, menghasilkan ritme / irama dan tempo yang mengacu kepada penjangnya bunyi. Ritme merupakan sesuatu yang mempengaruhi seseorang untuk bergerak bersama musik dalam suatu sikap tertentu dan dapat membawa kedamaian dan kenyamanan. Bunti yang kontinyu dan diulang pada ketukan yang lambat, secara bertahap menjadi makin lambat menimbulkan respon relaksasi. Ritme yang kuat dapat membangunkan perasaan kuat yang bersifat simultan (Snyder & Linquist 2002).

Terapi musik adalah suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi: fisik / tubuh, emosi, mental, spiritual, kognisi dan kebutuhan sosial seseorang (Dian Natalia, 2013). Hal yang paling penting dalam proses terapi adalah bagaimana seorang terapis menggunakan alat musik dan memilih jenis musik untuk mencapai hasil akhir yang tepat untuk klien.

Jenis terapi musik terdiri dari dua jenis :

1. Aktif-kreatif

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

* 1. Menciptakan lagu (*composing*), klien diajak untuk menciptakan lagu sederhana ataupun membuat lirik dan terapis yang akan melengkapi secara harmoni.
  2. Improvisasi, klien membuat musik secara spontan dengan menyanyi ataupun bermain musik pada saat itu juga atau membuat improvisasi dari musik yang diberikan oleh terapis. Improvisasi dapat juga sebagai ungkapan perasaan klien akan moodnya, situasi yang dihadapi maupun perasaan terhadap seseorang.
  3. *Re-creating musik*, klien menyanyi ataupun bermain instrument musik dari lagu-lagu yang sudah dikenal.

1. Pasif-reseptif

Dalam sesi reseptif, klien akan mendapat terapi dengan mendengarkan musik. Terapi ini menekankan pada *physical, emotional intellectual, aesthetic or spiritual* dari musik itu sendiri sehingga klien merasakan ketenangan / relaksasi.

Terapi musik diterapkkan dalam 2 kelas, yaitu kelas individu dan kelas grup. Kelas individu, klien di terapi secara personal melalui cara kreatif maupun reseptif. Kondisi relaksasi dan suasana yang nyaman, akan membantu klien untuk ketenangan. Sedangkan kelas grup, dengan metode yang sama melalui kreatif dan reseptif, namun dapat lebih bervariasi dengan melakukan paduan suara, ensemble perkusi, dll.

### Fisiologi dasar dari terapi musik

Musik, ketika dimainkan akan menghasilkan stimulus yang dikirim dari akson-akson serabut sensori asenden ke neuron-neuron dari *reticular activating sistem* (*RAS*). Stimulus kemudian di transmisikan oleh nuclei spesifik dari thalamus melewati area-area korteks cerebral, sistem limbic, dan korpus collosum serta melalui area-area sistem saraf otonom dan sistem neuroendokrin (Chiu & Kumar 2003).

Sistem limbik bertanggung jawab dalam kontrol emosi dan juga mempunyai peran dalam belajar dan mengingat. Lokasi yang berbatasan dengan korteks serebral dan batang otak yaitu sistem limbik, dibentuk oleh cincin yang dihubungkan dengan cigulate gyrus, hippocampus, fornik, badan-badan mammilarry, hypothalamus, traktus mammilothalamic, thalamus anterior dan bulbus olfaktorius. Ketika musik dimainkan semua bagian yang berhubungan dengan sistem limbik terstimulasi sehingga menghasilkan perasaan dan ekspresi. Musik juga menghasilkan sekresi phenylethylamin dari sistem limbik yang merupakan neuroamine yang berperan dalam perasaan “cinta” (Chiu dan Kumar 2003).

Efek musik pada sistem neuroendokrin adalah memelihara keseimbangan tubuh melalui sekresi hormon-hormon dan zat-zat kimia kedalam darah. Efek musik ini terjadi dengan cara :

* + - 1. Musik merangsang pengeluaran endorphine yang merupakan opiate tubuh secara alami dihasilkan dari *gland pituitary* yang berguna dalam mengurangi nyeri, mempengaruhi mood dan memori.
      2. Mengurangi pengeluaran katekolamin seperti epinefrin dan norepinefrin dari medulla adrenal. Pengurangan katekolamin dapat menurunkan frekuensi nadi, tekanan darah, asam lemak bebas dan pengurangan konsumsi oksigen.
      3. Mengurangi kadar kortikosteroid adrenal, *corticotrophin-releasing hormone* (*CRH*) dan *adrenocorticotropic hormone* (*ACTH*) yang dihasilkan selama stres.

### Manfaat terapi musik

Terapi musik merupakan pengobatan secara holistic yang langsung menuju pada simptom penyakit. Terapi ini akan berhasil jika ada kerjasama antara kerjasama antara klien dengan terapis. Proses penyembuhan sepenuhnya tergantung pada kondisi klien, apakah seseorang benar-benar siap menerima proses secara keseluruhan. Terapi musik memiliki beberapa manfaat, diantaranya :

* 1. Musik pada bidang kesehatan.
     + - 1. Menurunkan tekanan darah, melalui ritmik musik yang stabil memberi irama teratur pada sistem jantung manusia.
         2. Menstimulasi kerja otak, mendengar musik dengan harmoni yang baik akan menstimulasi otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu tersebut.
         3. Meningkatkan imunitas tubuh, suasana yang ditimbulkan oleh musik akan mempengaruhi sistem kerja hormon manusia, jika kita mendengar musik yang baik / positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi.
         4. Memberi keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi.
  2. Musik meningkatkan kecerdasan.
     1. Daya ingat, menyanyi dengan menghafalkan lirik lagu, akan melatih daya ingat.
     2. Konsentrasi, saat terlibat dalam bermusik (menyanyi, bermain instrument) akan menyebabkan otak bekerja secara terfokus.
     3. Emosional, musik mampu memberi pengaruh secara emosional terhadap makhluk hidup.
  3. Musik meningkatkan kerja otot, mengaktifkan motorik kasar dan halus.
  4. Musik untuk kegiatan gerak tubuh (menari, olah raga, dsb).
  5. Musik meningkatkan produktifitas, kreativitas, dan imajinasi.
  6. Musik menyebabkan tubuh menghasilkan hormon beta endorfrin. Ketika mendengar suara kita sendiri yang indah maka hormon “kebahagiaan” (beta endorfrin) akan berproduksi.
  7. Musik membentuk sikap seseorang, meningkatkan mood. Karakter makhluk hidup dapat terbentuk melalui musik, rangkaian nada yang indah akan membangkitkan perasaan bahagia / semangat positif.
  8. Musik mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan sosialisasi, bermusik akan menciptakan sosialisai karena dalam bermusik dibutuhkan komunikasi.
  9. Meningkatkan visualisasi melalui warna musik, musik mampu membangkitkan imajinasi melalui rangkaian nada-nada harmonisnya.

Element musik terdiri dari lima unsure penting, yaitu *pitch* (frekuensi), volume (intensity), *timbre* (warna nada), interval, dan *rhytm* (tempo dan durasi). Misal pitch yang tinggi, dengan rhytm cepat dan volume yang keras akan meningkatkan tegangan otot atau menimbulkan perasaan tidak nyaman. Sebaliknya, pada pitch yang rendah dengan rhytm yang lambat dan volume yang rendah akan menimbulkan efek rileks (Chiang 2012).

### Frekuensi untuk mendengarkan musik sebagai terapi

Frekuensi mengacu pada tinggi rendahnya kualitas suara yang diukur dalam Herzt, yaitu jumlah daur perdetik dimana gelombang bergetar. Manusia memiliki batasan untuk tinggi rendahnya frekuensi yang bisa diterima oleh korteks auditori (Wilgram, 2002, Chiang, 2012). Menurut musisi dan ahli musik, frekuensi 432 Hz adalah frekuensi yang mendekati dengan frekuensi alami manusia pada umumnya. Mendengarkan musik dengan karakter irama dan melodi yang pelan dapat mempengaruhi relaksasi fisik emosi bagi pendengar (Di Nasso, L et al, 2016). Bunyi dengan frekuensi tinggi (3000-8000 Hz atau lebih) lazimnya bergetar di otak dan mempengaruhi fungsi kognitif seperti berpikir, persepsi spasial dan memori. Bunyi dengan frekuensi sedang 750-3000 Hz cenderung merangsang kerja jantung, paru dan emosional. Sedangkan bunyi dengan frekuensi rendah 125-750 Hz akan mempengaruhi gerakan-gerakan fisik (Campbell, 2006).

Menurut Eerikainen (2007) melakukan penelitian frekuensi suara musik yang bisa dijadikan terapi, yang direkomendasikan untuk mengurangi nyeri adalah 40-52 Hz. Terapi musik bisa diawali dengan frekuensi 40 Hz, dengan asumsi dasar bahwa ini adalah frekuensi dasar di thalamus, sehingga stimulasi getaran dengan frekuensi yang sama akan memulai efek kognitif untuk terapi (American Musik Therapy Assosiation, 2008). Satuan volume untuk getaran suara adalah *decibel* (dB). Untuk mendengarkan musik menggunakan *headset*, biasanya individu menggunakan volume 70-90 dB. Volume musik yang dinyatakan *comfortable* adalah yang memiliki volume 70 dB, sementara yang biasa diperdengarkan pada konser simfoni musik klasik adalah 70-100 dB. Pada bar atau café, biasanya menggunakan volume 100 dB. Volume lebih dari 112 dB biasanya untuk konser musik *heavy metal* atau *rock*. Volume yang menimbulkan efek terapeutik adalah 40-60 dB. Volume yang disarankan memiliki efek terapi maksimum 60 dB selama 20-60 menit dalam sekali sesi (Staum & Broton 2000). Bisa juga dilakukan saat menjelang tidur, dan disarankan selama 45 menit untuk mendapatkan efek relaksasi maksimum. Dengan sesi terapi dilakukan minimal dua kali sehari (Nilsson 2009).

### Karakteristik / jenis musik yang bersifat terapi

Menurut Irawaty (2012), ada beberapa jenis musik yang sering dipergunakan untuk terapi musik antara lain:

1. Musik Jazz

Musik jazz adalah perpaduan instrumen yang menggunakan gitar, trombon, piano dan saksofon sebagai musiknya.

1. Musik Tradisional

Musik tradisional adalah musik yang berasal dari berbagai daerah. Ciri khas dari musik ini terletak pada suara yang dihasilkan oleh alat musiknya sesuai dari daerah masing- masing.

1. Musik Klasik (Instrumental)

Musik klasik (instrumental) merupakan perpaduan instrumen yang menggunakan biola, violin, piano dan cello sebagai musiknya. Ciri utama dari musik ini adalah memiliki sedikit iringan vokal atau bahkan tidak ada sama sekali iringan vokalnya dan diiringi orkestra. Musik klasik memiliki kecenderungan menenangkan tubuh dan menormalkan detak jantung serta tekanan darah.

1. Musik dari alam

Musik alam adalah musik yang dihasilkan oleh lingkungan alam sekitar. Jenis musik suara alam lebih cenderung mendekatkan pendengar dengan suasana alam (Nuraini, 2016).

### Terapi Musik Suara Alam

Banyak musik yang dapat digunakan sebagai terapi untuk penyembuhan seperti musik klasik ataupun musik tradisional, serta musik suara alam (Setiadi, 2018). Musik suara alam adalah suara yang dihasilkan oleh lingkungan alam sekitar (Damayanti, 2019). Musik suara alam merupakan bentuk integratif musik klasik dengan suara alam, komposisi musik ini disertai suara ombak lautan, atau gemerisik pepohonan dan suara alam lainnya (Nuraini, 2016). Musik suara alam meliputi berbagai sumber suara seperti suara kicauan burung, suara anak sungai, suara ombak yang bergulung, atau suara angin sepoi-sepoi di pepohonan (Bosch & Bird, 2018).

Musik suara alam adalah alunan berupa suara alam sekitar seperti gemerisik daun, tiupan angin, debur ombak, suara hujan, kicau burung, air mengalir dan sebagainya, kemudian digabungkan untuk menghasilkan suara yang indah, sehingga ketika didengarkan perasaan kita menjadi tenang dan damai (Setiadi, 2018). Salah satu suara yang dapat dijadikan sebagai musik terapi adalah suara ombak, yang memiliki efek menenangkan pikiran dan juga meringankan gangguan telinga berdengung (Damayanti, 2019). Musik suara alam umumnya dianggap menyenangkan dan memiliki kemampuan untuk mempengaruhi suasana hati (Bosch & Bird, 2018).

Musik suara alam memiliki efek positif terhadap pemulihan stress dengan memakai tingkat tekanan suara 50db, akan tetapi efek dari suara alam mungkin lebih besar dengan waktu paparan yang lebih lama dan tingkat tekanan suara lebih rendah (Alvarsson et al., 2010). Dengan mendengarkan musik irama lambat seperti suara alam akan mengurangi pelepasan katekolamin kedalam pembuluh darah, sehingga mengakibatkan tubuh mengalami relaksasi, denyut jantung berkurang dan tekanan darah turun ( Saing, 2007). Peningkatan pemahaman tentang peran musik suara alam dalam kaitannya dengan potensi pengurangan stress dan efek positif lainnya bagi kesehatan dapat meningkatkan lingkungan dan kesehatan masyarakat yang lebih baik (Bosch & Bird, 2018).

### Hal- Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Terapi Musik

Ada beberapa hal yang harus kita perhatikan dalam terapi musik (Suryana, 2012),yaitu:

* + 1. Hindari cahaya yang remang-remang.
    2. Hindari klien menganalisa musik, tetapi minta klien untuk menikmati musik kemana pun musik membawa.
    3. Gunakan jenis musik sesuai kesukaan klien, akan tetapi hindari jenis musik seperti rock and roll, disco dan metal, karena berlawanan dengan irama jantung manusia, pilihlah terutama yang berirama lembut dan teratur.

### Subyek Pengguna Terapi Musik

Menurut Djohan, (2009) dalam Damayanti (2019), ada beberapa kelompok pengguna terapi musik berdasarkan umur dan kelainan yang dihadapi yaitu :

* + 1. Kelompok anak-anak

Pada anak-anak terapi musik bermanfaat bagi mereka yang mengalami gangguan fisik atau mental, anak-anak dengan yang kesulitan belajar, gangguan berbicara, masalah perilaku, gangguan emosi, autis, sindrom rett atau yang berkemampuan lebih.

* + 1. Kelompok orang dewasa

Manfaat terapi musik bagi orang dewasa adalah bagi mereka yang mengalami gangguan mental, gangguan neurologis, klien sakit akut atau kronis dan pasien yang berada dalam lembaga rehabilitasi.

* + 1. Kelompok manula

Pada kelompok manula dipakai pada mereka yang membutuhkan rehabilitasi, alzheimer, parkinson ataupun stroke.

* + 1. Kelompok pengguna lainnya

Selain kelompok diatas, terapi musik juga efektif pada ibu yang akan melahirkan, pengelolaan rasa sakit dan mereduksi stress. Selain itu terapi musik juga mempunyai peran dalam perawatan terminal untuk meringankan penyakit yang diderita dan menata suasana emosi agar lebih menyenangkan.

Djohan (2009), juga menyatakan bahwa terapi musik secara khusus sangat efektif dalam tiga bidang pengobatan, yaitu:

1. Sakit, kecemasan dan depresi

Terapi musik terbukti dapat mengurangi rasa sakit pada saat dan setelah melahirkan, memperbaiki komunikasi dan meningkatkan kerjasama pada pasien dengan kanker dan memberikan rasa gembira.

1. Cacat mental, emosi dan fisik

Terapi musik banyak dipergunakan untuk mengatasi gangguan emosi pada anak-anak dengan gangguan emosional karena retardasi mental, maupun autisme dan memperbaiki ketrampilan atau aktivitas otot kaki pada penderita stroke.

1. Gangguan neurologis

Terapi musik banyak dimanfaatkan untuk mengatasi gangguan tidur atau insomnia, kekuatan musik sangat luar biasa karena kedua belahan hemisfer otak sama-sama terlibat pada saat mendengarkan musik.

### Metode Aktivitas Dalam Terapi Musik

Ada beberapa teknik yang biasa dilakukan dalam pelaksanaan proses terapi musik Djohan, (2009) dalam Damayanti (2019) :

* + - 1. Bernyanyi

Cara ini dipergunakan untuk membantu klien yang mengalami gangguan perkembangan artikulasi pada ketrampilan bahasa, irama dan kontrol pernafasan, membantu manula mengingat peristiwa atau kenangan, bahkan lirik lagu juga digunakan untuk membantu klien dengan gangguan mental.

* + - 1. Bermain musik

Teknik ini membantu pengembangan dan koordinasi kemampuan motorik, membantu klien gangguan belajar dengan mengontrol impuls saraf yang kacau dan mampu membangun rasa percaya diri serta disiplin diri.

* + - 1. Gerak ritmis

Dipergunakan untuk mengembangkan jangkauan fisiologis, keseimbangan, ketangkasan, kekuatan, mobilitas, pola-pola pernafasan dan relaksasi otot. Komponen ritmis sangat penting untuk meningkatkan motivasi, minat dan kegembiraan.

* + - 1. Mendengarkan musik

Metode ini dapat mengembangkan ketrampilan kognisi, seperti memori dan konsentrasi, dapat menstimulasi respon relaksasi, motivasi, imajinasi dan memori.

### Tatacara/ Durasi Pemberian Terapi Musik

Djohan, (2009) dalam Damayanti (2019), mengatakan bahwa dalam terapi musik untuk managemen stress atau kecemasan, pilihlah musik yang berdurasi 30 menit, dan memiliki ketenangan. Seringkali dalam pemberian terapi musik durasi yang diberikan antara 10-35 menit, apabila ada masalah kesehatan yang lebih spesifik terapi musik diberikan sedikit lebih lama dengan durasi 30-45 menit (Rahayu, 2017). Idealnya, peneliti dapat melakukan terapi musik selama kurang lebih 30 menit hingga 1 jam tiap hari, namun jika tak memiliki cukup waktu 10 menit pun jadi, karena selama waktu 10 menit telah membantu pikiran responden beristirahat (Pandoe, 2006) dalam (Suryana, 2012).

Dalam melaksanakan aktifitas terapi musik, harus diperhatikan kondisi atau kecacatan penderita, tingkat kecerdasan dalam arti sejauh mana daya tangkap penderita dalam menerima perintah dan memperhatikan kondisi sosial emosionalnya (Suryana, 2012). Pemberian terapi musik akan dirancang, dijalankan, dan dievaluasi sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu (Suryana, 2012). Mendengarkan musik dalam satu sesi 30 menit dilakukan sebagai terapi untuk stroke, dan terapi musik selama 30 menit sehari terbukti mampu menggantikan terapi obat-obatan hipertensi (Suryana, 2012). Terapi musik selama 10 hingga 20 menit tanpa gangguan bisa memperbaiki mood, sedangkan mendengarkan musik selama 1 jam sehari bisa mengurangi rasa sakit hingga 20%, dan juga dinyatakan bisa mengurangi penggunaan obat penghilang rasa sakit sebelum dan sesudah operasi, selain itu pemberian terapi musik juga dapat diberikan pada pasien yang akan dilakukan operasi sekurang-kurangnya 10 menit sebelum menjalani operasi (Suryana, 2012). Ada beberapa tips yang harus dilakukan dalam pemberian terapi musik untuk hipertensi menurut Suryana (2012), yaitu:

* + - 1. Dengarkan musik selama 20-30 menit.
      2. Usahakan dalam keadaan duduk atau berbaring sambil memejamkan mata.
      3. Aturlah nafas serileks mungkin selama mendengarkan musik.
      4. Gunakan headphone apabila memungkinkn agar tidak terganggu suara luar.
      5. Pilih jenis musik yang bersifat rileks, denagn tempo sekitar 60 ketukan permenit.

Petunjuk pemberian intervensi musik untuk relaksasi (Synder & Lindquist, 2014) :

1. Pastikan pasien memiliki pendengaran yang baik.
2. Menentukan tujuan yang akan disepakati untuk intervensi musik dengan pasien.
3. Dengarkan musik tanpa gangguan selama minimum 20 menit.
4. Atur posisi pasien senyaman mungkin.
5. Kondisikan ruangan sekitar sesuai kebutuhan.
6. Pasang tanda jangan menganggu untuk meminimalisir interupsi yang tidak perlu.
7. Dokumentasikan respon pasien terhadap intervensi musik.
8. Model Konsep Teori Keperawatan Adaptasi

Model teori berfokus pada konsep adaptasi manusia. Konsep-konsepnya mengenai keperawatan manusia, kesehatan, dan lingkungan saling berhubungan dengan adaptasi sebagai konsep sentralnya. Manusia mengalami stimulasi lingkungan secara terus-menerus. Pada akhirnya manusia memberikan respon dan adaptasi pun terjadi. Respon ini dapat berupa respon adaptif ataupun respon inefektif. Respon adaptif meningkatkan integritas dan membantu manusia dalam mencapai tujuan adaptasi, yaitu untuk bertahan hidup, tumbuh, berkembangbiak, menguasai, serta transformasi seseorang dan lingkungannya. Respon inefektif gagal meraih tujuan adaptasi tersebut atau bahkan mengancam mencapai tujuan. Keperawatan memiliki tujuan yang unit untuk membantu upaya adaptasi seseorang dengan mengelola lingkungannya. Hasilnya adalah pencapaian tingkat kesejahteraan optimal seseorang (Alligood 2014).

Roy menekankan bahwa keperawatan dibutuhkan untuk mengurangi respon yang tidak efektif dan meningkatkan respon adaptif. Paradigma keperawatan menurut teori adaptasi Roy meliputi:

1. Manusia sebagai sistem yang dapat menyesuaikan diri secara holistik (bio- psiko-sosial) yang meliputi adaptasi fisiologis, fungsi peran, konsep diri dan interdependensi dengan menggunakan dua sistem adaptasi regulator dan kognator.
2. Konsep sehat-sakit yaitu suatu kondisi dalam upaya beradaptasi yang dimanifestasikan dengan meningkatnya atau menurunnya status kesehatan seseorang.
3. Lingkungan merupakan kondisi yang berasal dari stimulus internal dan eksternal yang mempengaruhi terhadap perkembangan dan perilaku klien yaitu: stimulus focal, kontekstual dan residual.
4. Keperawatan adalah sebagai proses interpersonal yang dilakukan karena adanya maladaptasi terhadap perubahan lingkungan dengan tujuan dan aktivitas keperawatan
   * 1. Model Teori Adaptasi menurut Callista Roy

Tujuan keperawatan untuk meningkatkan interaksi seseorang terhadap lingkungan sehingga meningkatkan kemampuan adaptasi seseorang, sedangkan tindakan keperawatan diarahkan untuk mengurangi, menghilangkan atau meningkatkan adaptasi. Rangkaian proses keperawatan dengan pendekatan model adaptasi meliputi:

* + - 1. Input adalah sebagai stimulus yang merupakan kesatuan informasi, bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon.
      2. Kontrol proses adalah bentuk mekanisme koping yang digunakan meliputi regulator dan kognator.
      3. Output adalah perilaku yang dapat diamati atau diukur sebagai respon adaptif yang dapat meningkatkan integritas seseorang atau maladaptive yang tidak mendukung tujuan seseorang.
      4. Efektor adalah suatu proses internal seseorang sebagai sistem adaptasi.

**Input Proses control Efektor Output**

Mekanisme koping regulator

kognator

Fungsi fisiologi Konsep diri Fungsi peran

interdependensi

Respon adaptif dan inefektif

Tingkat adaptasi stimulus

Gambar 2.2 : Manusia sebagai sistem adaptif (Roy, 1984 : *Introduction to Nursing : An Adaptation Model* dalam Alligood 2014)

Tiga tingkatan adaptasi menurut Roy meliputi :

1. Stimuli *fokal* yaitu stimulus yang langsung berpengaruh kuat terhadap proses adaptasi seseorang.
2. Stimuli *kontekstual* yaitu stimulus internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi proses adaptasi serta dapat diobservasi dan diukur secara subyektif, kemudian.
3. Stimuli *residual* yaitu stimulus lain yang mungkin berpengaruh terhadap proses adaptasi dan sukar diobservasi. Stimulus yang mempengaruhi proses adaptasi diantaranya: a) kultur meliputi: status sosial ekonomi, etnis, sistem keyakinan; b) keluarga meliputi: struktur dan tugas-tugas; c) tahap perkembangan meliputi: factor usia, jenis kelamin, tugas, keturunan dan genetik; d) integritas modes adaptif meliputi: fungsi fisiologis (mencakup patologi penyakit), konsep diri, fungsi peran, interdependensi; e) efektivitas kognator meliputi : persepsi, pengetahuan, ketrampilan dan; f) pertimbangan lingkungan meliputi: perubahan lingkungan internal atau eksternal, pengelolaan medis, obat-obatan, alkohol dan tembakau (Marriner & Tomey 2006).

Tiga proses adaptasi yang dikemukakan Roy meliputi :

1. Mekanisme koping yaitu mekanisme koping bawaan yang prosesnya secara tidak disadari, ditentukan secara genetik atau dan diperoleh melalui pengalaman yang dipelajarinya.
2. Pengaturan subsistem merupakan proses coping yang menyertakan subsistem tubuh yaitu saraf, proses kimiawi dan sistem endokrin.
3. *Cognator subsistem* yaitu proses koping yang menyertakan sistem pengetahuan dan emosi: pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan dan emosi.

Sistem adaptasi menurut Roy memiliki empat mode adaptasi diantaranya :

1. Fungsi fisiologis diantaranya adalah oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan endokrin.
2. Konsep diri yaitu seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
3. Fungsi peran yaitu proses penyesuaian yang berhubungan dengan peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
4. Interdependensi yaitu kemampuan seseorang mengenal pola kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok. Dua respon adaptasi menurut Roy yaitu:

a) respon adaptif yaitu kemampuan untuk mencapai tujuan atau keseimbangan sistem tubuh manusia dan

b) respon maladaptif yaitu ketidakmampuan mengontrol keseimbangan sistem tubuh manusia atau mencapai tujuan.

1. Hubungan Antar Konsep

2.5.1 Pengaruh Terapi Musik dalam menurunkan Kecemasan

Musik dengan gelombang nada rendah, dapat membuat seseorang berada dalam level ketenangan untuk bisa melakukan meditasi secara baik. Musik juga akan mempengaruhi ambang munculnya stress dan tekanan psikis lainnya, menyokong terjadinya relaksasi otot dan menekan emosi sehingga dapat mengurangi kecemasan (Supriyanti & Keumalahayati, 2017). Paramita, Haurawan, & Astuti (2016) menjelaskan bahwa irama, nada, dan intensitas musik akan masuk ke *kanalis auditorius* telinga luar yang disalurkan ke tulang – tulang pendengaran dan akan terus disampaikan sampai dengan *thalamus*. Musik akan mampu mengaktifkan memori yang tersimpan di *limbic* dan mempengaruhi sistem saraf otonom melalui *neurotransmitter* yang akan mempengaruhi *hypothalamus* lalu ke *hipofisis*. Musik yang telah masuk ke dalam hipofisis akan memberikan tanggapan terhadap emosional secara *feed back negative* ke kelenjar adrenal untuk menekan *hormone ephineprin*, *norepinephrin* dan *dopa* yang biasa disebut dengan hormone stress. Sehingga masalah mental seperti stress akan hilang, diperolehnya ketenangan, menjadi rileks dan menurunnya tingkat kecemasan. Dalam segi fisik, musik dapat mempengaruhi saraf simpatis dan saraf parasimpatis, dengan kedua saraf tersebut akan mempengaruhi kontraksi dan relaksasi. Relaksasi dapat merangsang pusat rasa ganjaran sehingga akan timbul ketenangan pada klien (Triatna, Sucipto & Wiyani, 2018)

* + 1. Pengaruh Terapi Musik Suara Alam dalam menurunkan Kecemasan

Musik yang baik bagi kehidupan manusia adalah musik yang seimbang *antara* beat, ritme dan harmoni (Whidyatama, 2012). Menurut Nilson (2009), karakteristik musik yang bersifat terapi adalah jenis musik yang nondramatis, dengan dinamika yang dapat diprediksi, memiliki nada-nada yang lembut, harmonis, dengan tempo 60-80 beat per menit, dan tidak memiliki lirik . Musik dengan tempo yang sedang dan tidak menggunakan lirik, yang dipakai dalam terapi musik salah satunya yaitu musik suara alam (Setyawan et al., 2013). Suara alam banyak ditemukan dalam bidang medis serta mampu meningkatkan kesehatan, vitalitas, berbagai kondisi psikologis dan perilaku, serta mampu mereduksi stress Djohan, (2009) dalam Damayanti (2019). Suara alam sangat dekat dengan kehidupan sehari-hari, sedangkan manusia juga memilki daya tarik bawaan dengan alam, sehingga interaksi manusia dengan alam memiliki efek terapeutik terhadap manusia itu sendiri (Setyawan et all, 2013). Badan penelitian kesehatan dan kualitas perawatan kesehatan di Ronchester, Minnesota merekomendasikan managemen kecemasan dengan terapi relaksasi seperti musik dan suara alam serta distraksi (Sussanne et al., 2011). Musik suara alam merupakan jenis musik baru dari perkembangan teknologi, yang merupakan bentuk musik klasik dengan suara alam, dengan komposisi suara yang dihasilkan oleh alam seperti suara angin, suara burung, suara sungai, hujan dan gelombang laut (Yulia & Andhini, 2016). Musik suara alam merupakan musik tanpa lirik dengan suara angin, air, burung, hujan dan suara alam lainnya (Lita et al., 2019). Sudarmojo (2013) mengatakan bahwa musik suara alam merupakan campuran dari musik dengan beat pelan dan suara-suara alam seperti suara gemericik air di sungai, suara desiran angin di pepohonan, suara rintik hujan, kicau burung dan suara alam lainnya yang memberikan efek menenangkan pada setiap orang karena suara alam dekat dengan kehidupan sehari-hari. Musik suara alam memiliki pitch atau tempo yang khas, biasanya memiliki nada yang tidak terlalu tinggi dengan tempo yang tiba-tiba tinggi namun terasa lambat dan menenangkan (Imawati, 2019). Musik suara alam adalah merupakan suara alam seperti suara burung, gelombang laut, angin, air mengalir dan sebagainya, yang dipergunakan sebagai terapi kesehatan sehingga mencapai hasil yang memuaskan antara lain peningkatan kualitas tidur, memperbaiki kondisi fisik dan mental bagi individu pada berbagai tingkat umur (Wijayanti et al., 2016b).

Pemberian musik suara alam dengan tempo lambat hingga sedang serta harmonis dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami (serotonin), sehingga mekanisme ini bisa meningkatkan perasaan rileks, mengurangi rasa takut, cemas, gelisah dan tegang, dan mempengaruhi aktivitas otak (Heru, 2008). Musik suara alam mempunyai efek sedatif sehingga mengakibatkan penurunan ketegangan, rasa nyeri, pola nafas, relaksasi dan kecemasan (Yulia & Andhini, 2016). Musik suara alam secara fisiologis menstimulus akson-akson serabut saraf ascenden ke neuron-neuron RAS, stimulus dilanjutkan ke korteks cerebral, sehingga sistim limbik akan mengeluarkan sekresi feniletilamin yang mempengaruhi keadaan emosi seseorang, sedangkan saraf otonom karena ada stimulus suara musik alam merangsang gelombang otak alfa yang mengakibatkan kondisi nyaman (Darliana, 2008). Menurut Intani (2012) musik suara alam selain menstimulus gelombang alfa, juga mengakibatkan munculnya gelombang delta dan theta, dengan kondisi ini otak akan menghasilkan hormon serotonin dan endorphin sehingga mengakibatkan seseorang merasa tenang, nyaman, dan bahagia. Musik suara alam dapat menurunkan persepsi pasien terhadap suara-suara dilingkungan sekitarnya yang mengakibatkan kecemasan (Sani & Ardiani, 2017).

# BAB 3

# KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

1. Kerangka Konsep

Keterangan : = diteliti = Berpengaruh



*INPUT*

*CONTROL PROSESS*

*EFFECTOR*

*OUTPUT*

Penatalaksanaan kecemasan :

1. Penatalaksannan farmakologi :
   * Obat anti kecemasan
   * Obat antidepresan
   * Obat penenang
2. Penatalaksanaan non farmakologi :
   * Distraksi
   * Relaksasi

Perubahan kecemasan

Relaksasi

Perubahan *mood*

Penurunan :

* Kortikosteroid adrenal
* *Cortocotropin releasing hormone*
* *Adenocortocotropin hormone*

Neurotransmitter nyeri turun

GABA, beta endorprin

Pengeluaran endorprin, *phenylethilamin*

Hipotalamus merangsang *pituitary*

Sistem saraf otonom

Sistem limbik

Impuls saraf *auditory*

Terapi musik klasik

Faktor yang mempengaruhi kecemasan :

1. Faktor predisposisi :
   * Konflik antar eleman kepribadian.
   * Penerimaan dan penolakan interpersonal.
   * Pola interaksi mal adaptif dalam keluarga
   * Perubahan fungsi biologi akibat penyakit (Pre Operasi)
2. Faktor presipitasi :
   * Ancaman integritas seseorang.
   * Ancaman terhadap sistem diri seseorang

= Tidak diteliti

Gambar 3.1 : Kerangka Teori Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dewasa Pre Operasi

(Referensi Oxorn, (2010), Robin, (2011), Darliana, (2008), Intani, (2012)).

Kerangka konsep merupakan suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (Nursalam, 2017). *Variabel idependent* atau variabel bebas penelitian ini adalah terapi musik, sedangkan *variabel dependent* atau variabel terikat yang dipengaruhi oleh variabel independen adalah kecemasan pre operasi.

1. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian (Nursalam, 2017). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian intervensi musik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

H1 = Ada pengaruh pemberian intervensi musik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang OK IGD RSPAL dr. Ramelan tahun 2022.

# BAB 4

# METODELOGI PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang dipergunakan didalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat, 2012). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode rancangan *quasi-eksperiment* dengan metode *pre-test and post-test with control group design*. Ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimen. Dalam rancangan ini, kelompok eksperiment diberikan perlakuan dan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan, pada kedua kelompok diawali dengan pra-test dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (pasca-tes) (Nursalam, 2017).

Tabel 4.1 Skema rancangan penelitian metode *pre-test and post-test with control group design*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Subyek | Pra-test | Perlakuan | Post-test |
| K-A  K-B | O  O | I  - | O1-A  O1-B |

Keterangan:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| K-A | : Subyek perlakuan | K-B | :Subyek kontrol |
| I | : Intervensi terapi musik | - | : tanpa intervensi |

O : Observasi kecemasan sebelum dilakukan intervensi terapi musik

O1(A+B) : Observasi kecemasan setelah intervensi (kelompok perlakuan dan kontrol)

1. Waktu dan tempat penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang OK IGD RSPAL Dr Ramelan Surabaya

4.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan mulai bulan Desember 2022. Penyusunan penelitian proposal ini dimulai sejak bulan September 2022 sampai bulan Oktober 2022. Kegiatan penelitian akan dilanjutkan dengan pengumpulan data primer dan analisis data yang dilaksanakan pada bulan Desember 2022 sampai Januari 2022.

1. Populasi, Sampel Dan Sampling
2. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subyek misalnya manusia; klien yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini yakni seluruh pasien pre operasi di Ruang OK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 534 pasien dengan operasi pada bulan Januari s/d Agustus, tahun 2022 dengan rata-rata jumlah operasi tiap bulan sebanyak 89 pasien.

1. Sampel
   * + - 1. Kriteria Sampel

Penentuan kriteria sampel membantu peneliti mengurangi bias pada hasil penelitian, jika terdapat variabel-variabel kontrol yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti, kriteria sampel dibedakan menjadi dua bagian, yaitu: inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2017).

Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Pasien pre operasi di OK IGD RSPAL dr. Ramelan.
2. Pasien bersedia menjadi responden.

Pasien pre operasi kategori dewasa dalam rentang usia 26-45 tahun

Pasien pre operasi yang tidak mengalami gangguan pendengaran.

* + 1. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi karena suatu sebab atau alasan (Nursalam,2017). Kriteria eksklusi pada penelitian ini :

Pasien tidak menyelesaikan intervensi terapi musik

Pasien dalam keadaan gawat darurat (terjadi perdarahan hebat, terjadi kejang atau penurunan kesadaran pada pasien)

1. Penentuan Jumlah Sampel

Sampel adalah merupakan sebagian dari seluruh individu yang menjadi obyek penelitian (Nursalam, 2017). Rumus penghitungan sampel menurut Slovin untuk penelitian Eksperimental sederhana yaitu :

*n=*



*n=*



*n=*



*n*=72,801

Keterangan:

N : besar populasi

n : besar sampel

d : tingkat signifikasi (0,05 atau 5%)

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 72 responden yang akan menjalani pre operasi di Ruang OK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya sesuai dengan kriteria inklusi, 36 responden sebagai kelompok perlakuan dengan terapi musik, 36 responden sebagai kelompok kontrol tanpa terapi.

1. Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2017). Metode sampling dalam penelitian ini adalah *Nonpropability sampling* dengan teknik *purposive sampling* atau *judgement sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2017). Teknik purposive sampling digunakan karena dalam penelitian ini memerlukan kriteria khusus yaitu pasien pre operasi*,* sehingga sampel yang diambil akan sesuai dengan tujuan penelitian, dapat memecahkan masalah penelitian dan dapat memberikan nilai yang lebih representatif.

1. Kerangka Kerja

Kerangka kerja *(frame work)* adalah pentahapan atau langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (Nursalam, 2017).

Populasi

Semua pasien pre operasi di OK IGD sejumlah 89 pasien

Tekhnik Sampling

*Purposive Sampling*

Sampel

72 responden

Desain Penelitian *Quasi eksperimen*

*pre-test and post-test with control group*

Hasil dan Simpulan

Analisa data

Uji *Mann Withney*

Pengumpulan Data

Kuesioner, SOP

Pengolahan data

*Editing, coding, scoring, tabulating*

Pengumpulan Data

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 36 Pasien cemas pre operasi kelompok perlakuan |  | 36 Pasien cemas pre operasi kelompok kontrol |
|  |  |  |
| Intervensi Terapi Musik |  | Tanpa terapi musik |
|  |  |  |
| Pengukuran cemas setelah terapi musik |  | Pengukuran cemas tanpa terapi musik |

Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dewasa Pre Operasi

1. Identifikasi Dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Identifikasi Variabel

Jenis variabel diklasifikasikan menjadi beberapa tipe untuk menjelaskan penggunaanya dalam penelitian, beberapa variabel diidentifikasi tetapi tidak diukur dan yang lainnya diukur dengan pengukuran sebagian, ada beberapa tipe variabel meliputi: independen; dependen; moderator *(intervening);* perancu *(counfunding);* kendali/kontrol (Nursalam, 2017).Variabel dalam penelitian ini yaitu:

* + - 1. *Variabel Independen* (Variabel Bebas )

Merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel *independent* merupakan variabel yang memengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel *dependent*.

Variabel *Independent* dalam penelitian ini ialah Terapi musik yang merupakan suatu tindakan intervensi nonfarmakologi untuk memperoleh efek perubahan tingkat kecemasan (Nursalam, 2017).

* + - 1. *Variabel* *Dependent* (Variabel Terikat )

Merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya dan ditentukan oleh variabel lain dan diamati serta diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2017).

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kecemasan pre operasi.

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek yang dapat diulangi oleh orang lain dan karakteristik yang diamati tersebut merupakan kunci utama dari definisi operasional (Nursalam, 2017).

Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dewasa Pre Operasi di OK IGD RSPAL dr.Ramelan Surabaya

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel Penelitian** | **Definisi Operasional** | **Parameter** | **Alat Ukur** | **Skala Data** | **Skor** |
| Variabel bebas : Terapi music | Pemberian terapi non farmakologi intervensi terapi musik pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan operasi dengan memperdengarkan musik suara alam selama 20  menit | * Jenis musik suara alam (suara burung,air mengalir) * Terapi musik diberikan ± selama 20 menit kepada kelompok perlakuan * Menggunakan alat handphone, musik dan speaker bluetooth. | SPO  interve nsi musik | - | - |
| Variabel terikat : Kecemasn pre operasi | Respon emosional pasien terkait operasi yang dianggap sebagai sesuatu yang berbahaya dan mengancam dirinya sehingga menyebabkan perasaan takut dan tidak nyaman | Jumlah jawaban  yang pada kuesioner yanIg diisi pada skala APAIS   1. Gejala kecemasan anastesi 2. Gejala kecemasan operasi | skala *Amsterdam preoperative anxiety and information Scale* (APAIS) | Ordinal | 1 – 6 : Tidak ada kecemasan.  7 – 12 : Kecemasan ringan.  13 – 18 : Kecemasan sedang.  19 – 24 : Kecemasan berat.  25 – 30 : Panik. |

1. Pengumpulan Dan Analisa Data
   * 1. Alat Pengumpulan Data
        + 1. Alat Ukur Kecemasan

Pada variabel kecemasan pasien pre operasi, peneliti akan menggunakan kuesioner APAIS yang khusus dibuat untuk mengukur kecemasan pasien pre operasi. Kuesioner ini dibuat oleh Moerman pada tahun 1995 dan sudah diadaptasi di setiap negara menggunakan lintas budaya termasuk Indonesia. Kuesionerini terdiri dari dua indikator gejala kecemasan yaitu gejala kecemasan anastesi (3 item) dan gejala operasi (3 item). Pilihan pertanyaan skala ini menggunakan skala *likert.* Keterangan nilai atas pertanyaan kuesioner ini, yaitu nilai 1 = sangat tidak sesuai, nilai 2 = tidak sesuai, nilai 3 = ragu-ragu, nilai 4 = sesuai, dan nilai 5 = sangat sesuai. Skor terendah kuesioner ini yaitu 6 dan skor tertinggi kuesioner ini 30. Semakin tinggi nilai yang diperoleh pasien, berarti semakin tinggi kecemasan pasien pre operasi

Tabel 4.4 *Blue Print* Kuesioner APAIS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Indikator | Petanyaan | Total |
| 1. | Gejala Kecemasan Anastesi | 1, 2, 3 | 3 |
| 2. | Gejala Kecemasan Operasi | 4, 5, 6 | 3 |
| Jumlah | | 6 | |

Sumber : Moerman N et al., (1996) Versi bahasa Indonesia oleh Perdana A, Firdaus FM, Kapuangan C, (2015)

* + - * 1. Instrumen Terapi Musik Dan Langkah – Langkah Instrumen

Pada variabel terapi musik klasik menggunakan standar operasional prosedur (SOP) pemberian terapi musik dan diberikan selama ±20 menit.

* + 1. Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas

Instrumen APAIS yang dibuat oleh Moerman tahun 1995 yang disusun untuk mengukur gejala kecemasan pre operasi telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Perdana dkk. tahun (2015) pada 102 pasien pre operasi. Kuesioner tersebut memiliki nilai uji validitas dalam rentang r =0,481-0,712 dan nilai *Corconbach alpha* sebesar 0,825 sehingga kuesioner ini dinyatakan reliabel.

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini prosedur pengumpulan data yang diterapkan adalah sebagai berikut :

* + - * 1. Mengurus surat ijin penelitian ke RSPAL dr Ramelan
        2. Meminta ijin kepada Komite Etik, kepala Diklat dan kepala ruang OK IGD RSPAL dr Ramelan Surabaya untuk melakukan penelitian.
        3. Lakukan serah terima pasien, cek kelengkapan rekam medis dan data penunjang.
        4. Berilakan 3S (senyum, sapa, salam) dan panggil pasien dengan namanya.
        5. Memilih responden sesuai dengan kriteria sampel.
        6. Memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan, manfaat dan prosedur intervensi musik dalam penelitian.
        7. Memberikan lembar *imformed consent* kepada responden yang bersedia dan meminta tanda tangan responden pada lembar persetujuan.
        8. Melakukan pengkajian sebelum dilakukan intervensi musik yaitu mengukur kecemasan, tanda-tanda vital, mengamati respon tubuh dan perilaku dan kemampuan berkomunikasi.
        9. Mengatur posisi yang nyaman bagi klien sesuai kondisi klien.
        10. Dekatkan peralatan yang akan dipakai dengan klien, pastikan sebelumnya alat berfungsi dengan baik.
        11. Memberikan intervensi musik suara alam selama ±20 menit pada klien dengan menggunakan handphone dan *speaker bluetooth*, dengan volume sedang yaitu 750- 3000 Hz atau sekitar 50-60% volume handphone dan sudah diatur sebelumnya.
        12. Modifikasi lingkungan dengan membatasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, petugas lain ataupun panggilan telepon selama menjalani intervensi musik, ruangan dalam keadaan tertutup.
        13. Jaga jarak dengan klien namun masih bisa memonitor klien, bila perlu peneliti berjaga di depan pintu.
        14. Klien diminta istirahat sejenak setelah pemberian intervensi.
        15. Lakukan evaluasi hasil intervensi.
        16. Rapikan alat-alat setelah selesai intervensi.
        17. Ucapkan terima kasih kepada klien.
        18. Cuci tangan.
        19. Dokumentasikan intervensi dan respon pasien dalam catatan keperawatan dan lakukan evaluasi hasil kegiatan mengenai kenyamanan pasien.
        20. Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisa data.

1. Pengolahan Data

Data sebelum dianalisa terlebih dahulu dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut (Hidayat, 2012):

* + 1. *Editing*

*Editing* merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang telah dikumpulkan (Hidayat, 2012). Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau pada saat data sudah terkumpul, pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kelengkapan dan kesesuaian data dari penilaian sebelum dan sesudah intervensi musik dilakukan (Saputra, 2014).

* + 1. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat,2012). *Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan, kode berupa angka pada lembar kanan atas lembar observasi (Saputra, 2014).

* + 1. *Scoring*

*Scoring* (pemberian skor) merupakan kegiatan untuk memberikan skor sesuai jawaban yang dipilih oleh responden,sehingga mempermudah perhitungan (Purwaningrum, 2018).

* + 1. *Tabulating*

*Tabulating* yaitu membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoadmodjo,2012).

* + 1. *Analisa* Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting dalam untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena, karena data mentah yang didapatkan, tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian (Nursalam, 2017). Analisis statistik dipergunakan pada data kuantitatif atau data yang dikuantifikasi (Nursalam,2017). Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis statistik dengan menggunakan progam SPSS 20,0. Nursalam (2017) mengatakan bahwa analisis statistik inferensial bertujuan untuk mengetahui ada/tidaknya pengaruh, perbedaan, ataupun hubungan antara sampel yang diteliti pada taraf signifikan tertentu. Analis dalam penelitian ini peneliti menggunakan analisis inferensial untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh terapi musik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

Analisa dalam penelitian ini meliputi :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat mempunyai tujuan untuk menjelaskan atau mndiskripkan karakteristik setiap variabel penelitian. Tujuan analisa univariat adalah mendiskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel. Penyajiannya dalam bentuk distribusi dan prosentasi dari setiap variabel yang ada (Rahayu, 2017).

1. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang dilakukan pada lebih dari dua variabel (Rahayu, 2017). Analisa bivariat dalam penelitian ini dipergunakan untuk menganalisa pengaruh terapi musik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang OK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Data yang diperoleh adalah data *pre test* *post test* kelompok perlakuan dan control. Penelitian dianalisis menggunakan uji T berpasangan apabila distribusi data normal dan uji Wilcoxon apabila distribusi data tidak normal untuk menilai perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan pada masing-masing kelompok. Untuk melihat perbedaan rerata perubahan antara kedua kelompok digunakan uji T tidak berpasangan apabila distribusi data normal dan uji Mann-Whitney apabila distribusi data tidak normal. (Dahlan, 2013)*.*

1. Etika Penelitian

Masalah etika pada penelitian yang mengunakan subyek manusia merupakan isu sentral saat ini, maka dari itu peneliti harus memperhatikan dan memahami prinsip-prinsip etika penelitian, karena hampir 90% subyek penelitian pada ilmu keperawatan adalah manusia, apabila hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak manusia yang berlaku sebagai klien (Nursalam, 2017). Penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin penelitian dari STIKES Hang Tuah Surabaya dan persetujuan dari Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Prinsip-prinsip etika dalam penelitian (Polit & Beck, 2012) yaitu :

1. *Non-maleficence*

Peneliti memiliki kewajiban untuk menghindari, meminimalkan, dan mencegah terjadinya bahaya yang akan ditimbulkan apabila subyek yang dipergunakan manusia.

1. *Beneficence*

*Beneficence* merupakan prinsip moral yang mengutamakan tindakan kepada kebaikan responden, penelitian yang dilakukan harus mampu memberikan manfaat kebaikan kepada kehidupan manusia (Swarjana, 2012).

1. *Self determinant*

Responden memiliki hak dalam menentukan kesediaannya untuk terlibat dalam penelitian secara sukarela, setelah mendapat informasi tentang penelitian yang akan dilakukan (tujuan, manfaat dan resiko) dengan menanda tangani informed consent yang telah disediakan (Novita, 2012).

1. *Anonymity*

Peneliti menjaga identitas responden dengan tidak menuliskan nama, akan tetapi dengan mengunakan kode-kode tertentu yang hanya dipahami oleh peneliti (Novita, 2012).

1. *Justice*

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan informasi atau data yang telah diberikan oleh responden, termasuk menjaga privasi responden, dan semua responden berhak untuk mendapatkan perlakuan yang sama sebelum, selama, setelah mereka berpartisipasi dalam penelitian (Swarjana, 2012).

1. *Informed consent*

*Informed consent* adalah persetujuam yang diberikan oleh subyek penelitian setelah mendapatkan informasi yang lengkap tentang penelitian (Novita, 2012). Sebelum penelitian dilakukan, informasi diberikan dengan jelas secara lengkap tentang tujuan, manfaat dan resiko dari penelitian yang akan dilakukan, dan klien mempunyai kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden dalam penelitian secar sukarela (Swarjana, 2012).

1. *Confidentiality*

Kerahasiaan identitas dan informasi yang sudah diberikan oleh responden harus sangat dijaga oleh peneliti, semua catatan dan data responden disimpan dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh peneliti sebagai dokumen penelitian (Novita, 2012).

# DAFTAR PUSTAKA

Alligood, M. R. (2014). *Nurshing Theory and Their Work* (8th ed.). Elseiver.

Alvarsson, J. J., Wiens, S., & Nilsson, M. E. (2010). Stress recovery during exposure to nature sound and environmental noise. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *7*(3), 1036–1046. https://doi.org/10.3390/ijerph7031036

Apriansyah, A., Romadoni, S., & Andrianovita, D. (2015). The relationship between the level of pre-operative anxiety with the degree of pain in post-sectio caesaria patients. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, *2*(1), 1–9. https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk\_sriwijaya/article/view/2324/1187%0Ahttps://media.neliti.com/media/publications/181736-ID-hubungan-antara-tingkat-kecemasan-pre-op.pdf

Astuti, P. (2011). *Pengaruh Edukasi Preoperasi Terstruktur (Dengan Teori Kognitif Sosial) Terhadap Self-Efficacy Dan Perilaku Latihan Post Operasi Pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah Dengan Pembedahan Di Surabaya*. Publikasi Ilmiah Universitas Indonesia.

Ayuning Mutthia Amila. (2018). Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Dirumah Sakit Tingkat III Baladhika Husana Jember. *Digital Respository Universitas Jember*, 1–177.

Bedaso, A., & Ayalew., M. (2019). Preoperative Anxiety Among Adult Patients Undergoing Elective Surgery : A Prospective Survey At A General Hospital In Ethiopia. *Patient Safety In Surgery*, *18*(8), 1–8.

Bosch, matilda van de, & Bird, W. (2018). *Oxford Textbook of Nature and Public Health: The role of nature in improving*. Google Book. https://books.google.co.id/books?hl=id&authuser=0&id=vr9EDwAAQBAJ&%0Aq=nature+sound#v=snippet&q=nature sound&f=false

CHIU, P., & KUMAR, A. (2003). MUSIC THERAPY: LOUD NOISE OR SOOTHING NOTES? *International Pediatrics*, *18*, 18, 204–208.

Damayanti, R. (2019). *Pengaruh Musik Klasik Terhadap Tingkat Nyeri Luka Dan Produksi ASI Pada Pasien Pst Section Caesarea Di RST dr. Soedjono Magelang*. 1–72. http://eprintslib.ummgl.ac.id/id/eprint/1184

Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2022). *Profil Kesehatan Jawa Timur 2021* (Vol. 1).

Djohan. (2006). *Terapi Musik Teori dan Aplikasi*. Galang Press.

Dody Setyawan, F. Sri Susilaningsih, E. E. (2013). INTERVENSI TERAPI MUSIK RELAKSASI DAN SUARA ALAM (NATURE SOUND) TERHADAP TINGKAT NYERI DAN KECEMASAN PASIEN. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *5*(1). https://doi.org/ISSN 2086-6550

Elvandi, M. D. (2020). *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember: Vol.* (Issue). https://repository.unej.ac.id/

Fitri, E. Y., & Andhini, D. (2016). PENGARUH TERAPI NATURE SOUNDS TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA PASIEN DENGAN SINDROMA KORONARIA AKUT. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, *3*(1).

Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Balai Penerbit FKUI.

HIPKABI. (2014). *Buku Keterampilan Dasar Bagi Perawat Kamar Bedah*. Hipkabi Press.

Imawati, E. (2019). pengaruh pemberian musik suara alam (nature sound) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di rsi sultan agung semarang. *Duke Law Journal*, 1–13. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Intani. (2012). Pengaruh Intervensi Musik gamelan: Ibu Pertiwi Terhadap89 Penurunan Skor Kecemasan Pasien Prekateterisasi Jantung di Unit Pelayanan Jantung RSUP Dr. Kariadi Semarang. *In Evidence Based Practice. PSIK FK Undip*.

Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.

Keumalahayati, K., & Supriyanti, S. (2018). Pengaruh Terapi Musik Klasik Beethoven untuk Mengurangi Kecemasan pada Ibu Bersalin Pre Operasi Sectio Caesar. *Jkep*, *3*(2), 96–107. https://doi.org/10.32668/jkep.v3i2.205

Khalili, N., Karvandian, K., Ardebili, H. E., Eftekhar, N., & Nabavian, O. (2020). Predictors Of Preoperative Anxiety Among Surgical Patients In Iran: An Observational Study. *Archives Of Anesthesia And Critical Care*, *6*(1), 16–22.

Komalasari, W., Muliani, R., & Sumbara. (2018). Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Pre Operasi Mayor Di Ruang Perawatan Bedah Rsu dr. Slamet Garut. In *Jurnal Prosiding Seminar Nasional dan Diseminasi Penelitian Kesehatan STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya, 21 April 2018 ISBN:978-602-72636-3-5* (Vol. 5, Issue April, pp. 1–6).

Komarudin. (2015). *Psikologi Olahraga Latihan Ketrampilan Mental dalam Olahraga Kompetiti*. PT Remaja Rosdakarya.

Larasati TA, & Alatas F. (2016). *Dismenore primer dan faktor risiko dismenore primer pada remaja*. *5*(3), 79–84.

Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori untuk Kajian pustaka Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.

Li, Z., Bauer, B., Aaberg, M., Pool, S., Van Rooy, K., Schroeder, D., & Finney, R. (2021). Benefits of hand massage on anxiety in preoperative outpatient: A quasi-experimental study with pre- and post-tests. *Explore*, *17*(5), 410–416. https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.08.016

Lita, Ardianti, H., & Daniati, M. (2019). Pengaruh musik suara alam terhadap tekanan darah. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, *5*(3), 132–138. https://doi.org/10.25311/keskom.vol5.iss3.129

Mertosono, N. (2015). Dampak Pembatalan dan Penundaan Operasi Elektif Terhadap Utilisasi Kamar Operasi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Jakarta. In *Doctoral Disertasi*. Universitas Gajah Mada.

Moerman N, Muller M, & Oosting H. (1996). *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Anesth Analg [revista en Internet] 1996 [acceso 30 de abril de 2020]; 82: 445-451.* https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8623940

Nasso, L. Di, Nizzardo, A., Pace, R., Pierleoni, F., Pagavino, G., & Giuliani, V. (2016). Influences of 432 Hz Music on the Perception of Anxiety during Endodontic Treatment: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Journal of Endodontics*, *42*(9), 1338–1343.

Natalia, D., & Kahija, Y. F. La. (2013). The Meaning of Child’s Mental Illness for Mother. *Faculty*.

Nazari, R., Ahmadzadeh, R., Mohammadi, S., & Rafiei Kiasari, J. (2012). Effects of hand massage on anxiety in patients undergoing ophthalmology surgery using local anesthesia. *Journal of Caring Sciences*, *1*(3), 129–134. https://doi.org/10.5681/jcs.2012.019

Negoro, W. R., Ekwantini, R. D., & Endarwati, T. (2017). *PENGARUH MUSIK KLASIK DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN SECTIO CAESAREA DENGAN TINDAKAN SUBARACHNOID BLOK (SAB) DI RSU MITRA DELIMA BULULAWANG, MALANG, JAWA TIMUR*. 1–14.

Nigussie, S., Belachew, T., & Wolancho, W. (2014). *Predictors Of Preoperative Anxiety Among Surgical Patients In Jimma University Specialized Teaching Hospital*.

Nuraini, D. A. (2016). Efek Intervensi Musik Untuk Menurunkan Stress Pasien Pra Operasi. *Keperawatan*, *18*, 29–31.

Nursing, A. of P. (n.d.). *A Review of the Evidence for Music Intervention to Manage Anxiety in Critically Ill Patients Receiving Mechanical Ventilatory Support*. *22*(2), 177–17.

Perdana A, Firdaus FM, Kapuangan C, K. (2015). Uji validasi konstruksi dan reliabilitas instrumen the amsterdam preoperative anxiety and information scale ( APAIS ) versi Indonesia. *Anesthesia & Critical Care*, *31*(1), 279–286.

Potter Patricia A, & Perry Anne Griffin. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep,Proses dan Praktek* (8th ed.). Salemba Medika.

Prasetyani, I. (2016). Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan pasien Pre operasi Sectio caesaria di bangsal Melati RSUD Dr. soediran Mangun Sumarso Wonogiri. *Keperawatan*.

Putri, D. S. (2014). *Pengaruh terapi humor terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi dengan general anestesi di RS Telogorejo Semarang*.

Qulsum Afitaria. (2012). PerbedaanTingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sebelum Dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Klasik Di RSUD Tugurejo Semarang. *Ejournal Stikes Telogorejo*. http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/41

Rahayu, A. S. (2017). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Bersalin Di RSUD Kota Madiun [STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN]. In *STIKES Bhakti Husada Mulai Madiun* (Vol. 1, Issue 1). http://e-journal.usd.ac.id/index.php/LLT%0Ahttp://jurnal.untan.ac.id/index.php/jpdpb/article/viewFile/11345/10753%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.758%0Awww.iosrjournals.org

Rahmayati, E., Silaban, R. N., & Fatonah, S. (2018). Pengaruh Dukungan Spritual terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi. *Jurnal Kesehatan*, *9*(1), 138. https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.778

Sani, F. N., & Ardiani, N. D. (2017). Pengaruh Terapi Musik Alam Terhadap Frekuensi Denyut Jantung Pada Pasien Selama Operasi Dengan Anestesi Spinal Di Rsud Pandan Arang Boyolali. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 182–190. https://doi.org/10.34035/jk.v8i2.240

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

Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan (2nd ed.)*. Graha Ilmu.

Setiadi, W. (2018). Analisis Praktik Keperawatan Pada pasien Hipertensi dengan intervensi Terapi Slow Stroke Back Massage dan Terapi Musik Instrumen Suara Alam terhadap Penurunan Tekanan Darah di Ruang IGD RSUD A.W.Syahranie Samarinda. *Keperawatan*, *2*, 227–249.

Snyder, M & Lindquist, R. (2002). *Complementary Alternative Therapies Nursing 4th ed*. Springer Publishing Company.

Statistik Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2022). *STATISTIK KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR 2021* (M. S. Dian Parwitasari, SE (ed.)). BPS Provinsi Jawa Timur. https://jatim.bps.go.id

Stuart, G. W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (5th ed.). EGC.

Sudarmojo, A. H. (2013). *enyibak Rahasia Sains Bumi dalam Al Quran*. Mizania.

Suliswati, dkk. (2013). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. EGC.

Suryana, D. (2012). *Terapi Musik: Music Therapy*. Google Buku. https://books.google.co.id/books?id=DMpyDwAAQBAJ&printsec=frontcov er&dq=terapi+musik&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjX2unG\_I3qAhVQXSs KHcheD3AQ6wEIKzAA#v=onepage&q=terapi musik&f=false

Suryana, D. (2018). *Terapi Musik*. https://play.google.com/books/reader?id=6TB1DwAAQBAJ&hl=id&printse%0Ac=frontcover&pg=GBS.PA1

Suwanto, S., Basri, A. H., & ... (2016). Efektivitas Klasik Musik Terapi Dan Murrotal Terapi Untuk Menurunkan Tingkat Pasien Kecemasan Pre Operasi Operation (Effectiveness Of Classical Music Therapy …. *Journals Of Ners …*, *07*, 173–187.

Suyono, H. (2011). *Belajar dan pembelajaran : teori dan konsep dasar*. Remaja Rosdakarya.

Suzanne C. Smeltzer, B. G. B. (2011). *Textbook of medical surgical nursing; brunner & suddart. eleventh edition*. Lipincott Williams & Wilkins, a Wolter Kluwer Business.

Triatna, A., Sucipto, A., & Wiyani, C. (2018). Musik Langgam Jawa untuk Menurunkan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Kesehatan*, *9*(2), 170. https://doi.org/10.26630/jk.v9i2.680

Tulloch, I. dan J. S. R. (2018). Assessment And Management Of Preoperative Anxiety. *Journal Of Voice*, *33*(5), 691–696.

Waryanuarita, I., Induniasih, I., & Olfah, Y. (2018). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pasien Pre General Anestesi Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Caring : Jurnal Keperawatan*, *7*(2), 60–65. https://doi.org/10.29238/caring.v7i2.356

Whidyatama, S. (2012). *Sejarah Musik dan Apresiasi Seni*. Google Book. https://books.google.co.id/books?id=IRZ9DQAAQBAJ&pg=PA60&dq=mus ik+suara+alam&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwixqYWa0vrqAhU7gUsFHYP 7A08QuwUwA3oECAYQBg#v=onepage&q=musik suara alam&f=false

Wijayanti, K., Johan, A., & Rochana, N. (2018). Musik Suara Alam Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur pada Pasien Kritis. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, *9*(1). http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik/article/view/21

Woldegerima, Y. B., G. L. Fitwi, H. T. Yimer, dan A. G. H. (2018). Prevalence And Factors Associated With Preoperative Anxiety Among Elective Surgical Patients At University Of Gondar Hospital. In *International Journal Of Surgery Open* (Vol. 10, pp. 21–2).

Wulandari, F. (n.d.). *PENGARUH DUKUNGAN SPIRITUAL (SPIRITUAL SUPPORT ) TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUANG BEDAH RS dr. SOEPRAOEN MALANG*.

Yuliana, F. (2018). *PENGARUH KOMBINASI TERAPI MUSIK DENGAN DEEP BREATHING EXERCISE TERHADAP KECEMASAN DAN PARAMETER FISIOLOGIS PADA KLIEN DENGAN VENTILASI MEKANIK*. UNIVERSITAS AIRLANGGA ABSTRAK.

# Lampiran

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Calon responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Progam Studi Sarjana Ilmu Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya,

Nama : Galuh Mei Rinasari

NIM : 2111003

Bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dewasa Pre Operasi di OK IGD RSPAL dr.Ramelan Surabaya”. Sehubungan dengan hal tersebut saya memohon kesediaannya untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu. Kerahasiaan data pribadi dan informasi yang diberikan, akan sangat kami jaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Desember 2022

Peneliti

Galuh Mei Rinasari

Lampiran 2 Pernyataan Bersedia jadi Responden

**PERNYATAAN BERSEDIA JADI RESPONDEN**

***(Informed Consent)***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dewasa Pre Operasi di OK IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya”, yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa Progam Studi Sarjana Ilmu Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang bernama Galuh Mei Rinasari, sebagai responden dengan mengisi angket yang disediakan penulis.

Sebelumnya saya telah diberikan penjelasan tentang tujuan karya tulis ilmiah ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan sangat bermanfaat, sehingga saya akan memberikan informasi dan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya. Apabila ada pertanyaan atau tindakan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya mengatakan : Bersedia Menjadi responden dalam karya tulis ilmiah ini.

Surabaya, Desember 2022

|  |  |
| --- | --- |
| Peneliti | Responden |
| Galuh Mei Rinasari |  |

Lampiran 3 Kuesioner State Anxiety Inventory

**KUESIONER KECEMASAN**

Petunjuk Pengisian :

1. Berilah jawaban pada setiap pertanyaan (jangan dikosongi).
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan yang sesuai dengan kondisi yang Anda rasakan saat ini, dengan pilihan antara lain :

**Sangat tidak sesuai**

**Tidak sesuai**

**Ragu-ragu**

**Sesuai**

**Sangat sesuai**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Pernyataan | Sangat Tidak Sesuai | Tidak Sesuai | Ragu- ragu | Sesuai | Sangat Sesuai |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Saya khawatir tentang prosedur pembiusan saya |  |  |  |  |  |
| 2. | Prosedur pembiusan selalu berada di pikiran saya |  |  |  |  |  |
| 3. | Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang prosedur pembiusan saya |  |  |  |  |  |
| 4. | Saya khawatir tentang Prosedur operasi saya |  |  |  |  |  |
| 5. | Prosedur operasi selalu berada di pikiran saya |  |  |  |  |  |
| 6. | Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang prosedur operasi saya |  |  |  |  |  |

Sumber : Moerman N et al., (1996) Versi bahasa Indonesia oleh Perdana A, Firdaus FM, Kapuangan C, (2015)

Lampiran 4 Prosedur Pemberian Intervensi Musik

**PROSEDUR PEMBERIAN INTERVENSI MUSIK**

Kompetensi : Pemberian Terapi Musik Selama 20 menit

Pengertian : Pemanfaatan musik untuk terapi kepada klien

Tujuan : Memperbaiki kondisi fisik, emosional, dan kesehatan klien

Alat-alat **:** *handphone,speaker bluetooth*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **PROSEDUR** | **Waktu** |
| **Pre Interaksi** | | 2 menit |
| 1. | Siapkan alat-alat |  |
| 2. | Cuci tangan |  |
| 3. | Lakukan serah terima pasien, cek kelengkapan rekam medis dan data penunjang |  |
| **Tahap Orientasi** | | 3 menit |
| 4. | Berikan 3S (senyum, sapa, salam) dan panggil pasien dengan namanya |  |
| 5. | Memilih responden yang sesuai dengan kriteria sampel |  |
| 6. | Jelaskan maksud, tujuan, prosedur, dan lamanya intervensi musik pada klien |  |
| **Tahap Kerja** | | 20 menit |
| 7. | Meminta klien untuk menandatangani lembar persetujuan bagi klien yang bersedia menjadi responden |  |
| 8. | Melakukan pengkajian sebelum dilakukan intervensi musik yaitu mengukur kecemasan, tanda-tanda vital, mengamati respon tubuh dan perilaku serta kemampuan berkomunikasi |  |
| 9. | Modifikasi lingkungan dengan membatasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, petugas ataupun panggilan telepon selama menjalani terapi musik |  |
| 10. | Mengatur posisi yang nyaman bagi klien sesuai kondisi klien |  |
| 11. | Dekatkan peralatan yang akan dipakai dengan klien dan pastikan sebelumnya alat berfungsi dengan baik. |  |
| 12. | Memberikan intervensi musik suara alam ± 20 menit pada klien dengan menggunakan handphone dan speaker bluetooth, dengan volume sedang yaitu sekitar 50-60% dan sudah diatur sebelumnya |  |
| 13. | Jaga jarak dengan klien namun masih bisa memonitor klien bila perlu peneliti berjaga di depan pintu. |  |
| **Terminasi** | | 5 menit |
| 14. | Klien diminta istirahat sejenak setelah pemberian intervensi |  |
| 15. | Lakukan evaluasi hasil intervensi |  |
| 16. | Ucapkan terima kasih kepada responden |  |
| 17. | Rapikan alat-alat setelah selesai intervensi |  |
| 18. | Cuci tangan |  |
| 19. | Catat hasil intervensi pada catatan keperawatan |  |

(Alligood, 2014; Alvarsson et al., 2010; Apriansyah et al., 2015; Astuti, 2011; Ayuning Mutthia Amila, 2018; Bosch, matilda van de, & Bird, 2018; CHIU & KUMAR, 2003; Damayanti, 2019; Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2022; Djohan, 2006; Dody Setyawan, F. Sri Susilaningsih, 2013; Elvandi, 2020; Fitri & Andhini, 2016; Hawari, 2011; HIPKABI, 2014; Imawati, 2019; Intani, 2012; Kemenkes RI., 2022; Keumalahayati & Supriyanti, 2018; Komalasari et al., 2018; Komarudin, 2015; Larasati TA & Alatas F, 2016; Lestari, 2015; Li et al., 2021; Lita et al., 2019; Mertosono, 2015; Moerman N et al., 1996; Nasso et al., 2016; Natalia & Kahija, 2013; Nazari et al., 2012; Negoro et al., 2017; Nuraini, 2016; Nursing, n.d.; Perdana A, Firdaus FM, Kapuangan C, 2015; Potter Patricia A & Perry Anne Griffin, 2012; Putri, 2014; Qulsum Afitaria, 2012; Rahayu, 2017; Rahmayati et al., 2018; Sani, F. N., & Ardiani, 2017; Savitri et al., 2016; Setiadi, 2013, 2018; Snyder, M & Lindquist, 2002; Statistik Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022; Stuart, 2013; Sudarmojo, 2013; Suliswati, 2013; Suryana, 2012, 2018; Suwanto et al., 2016; Suyono, 2011; Suzanne C. Smeltzer, 2011; Triatna et al., 2018; Waryanuarita et al., 2018; Whidyatama, 2012; Wijayanti et al., 2018; Woldegerima, Y. B., G. L. Fitwi, H. T. Yimer, 2018; Wulandari, n.d.; Yuliana, 2018)