

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK UNTUK MENURUNKAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN SEBELUM
DILAKUKAN TINDAKAN DSA DI RUANG
INSTALASI INTERVENSI RS
BHAYANGKARA SURABAYA**



Oleh:
PUTRI RAMADHANI
NIM. 2412049

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2025**

SKRIPSI

EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN SEBELUM DILAKUKAN TINDAKAN DSA DI RUANG INSTALASI INTERVENSI RS BHAYANGKARA SURABAYA

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



Oleh:

PUTRI RAMADHANI

NIM. 2412049

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2025**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putri Ramadhani
NIM : 2412049
Tanggal Lahir : Gresik, 02 Januari 2000
Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul **“Efektivitas Terapi Musik Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan Dsa Di Ruang Instalasi Intervensi Rs Bhayangkara Surabaya”**, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah 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, 01 September 2025

Putri Ramadhani
2412049

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Putri Ramadhani
NIM : 2412049
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Efektivitas Terapi Musik Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan Dsa Di Ruang Instalasi Intervensi Rs Bhayangkara 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 1

Dr. Dini Mei W., S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 03011

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 01 September 2025

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Putri Ramadhani
NIM : 2412049
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : **Efektivitas Terapi Musik Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan Dsa Di Ruang Instalasi Intervensi Rs Bhayangkara 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: Dr. Setiadi, S. Kep, Ns., M. Kep _____
NIP. 03001
Penguji 1 : Nyoto, S. Kep. Ns., M. Tr. Kep. _____
NIP. 198102142006041005
Penguji 2 : Dr. Dini Mei W., S. Kep., Ns., M. Ke _____
NIP. 03011

Mengetahui,

STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

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

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 01 September 2025

Judul: Efektivitas Terapi Musik Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan Dsa Di Ruang Instalasi Intervensi Rs Bhayangkara Surabaya

ABSTRAK

Salah satu teknologi pencitraan medis yang saat ini digunakan adalah *Digital Subtraction Angiography* (DSA) yang dilakukan dengan pembiusan lokal di daerah pangkal paha sehingga pasien tetap sadar selama prosedur dilakukan. Hal ini menyebabkan timbulnya kecemasan pada pasien sebelum diberikan tindakan *Digital Subtraction Angiography* (DSA) dan masih belum teratasi sehingga perlu dilakukan intervensi lain untuk mengurangi kecemasan yaitu dengan terapi musik. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan pada pasien sebelum tindakan DSA di ruang instalasi intervensi RS Bhayangkara Surabaya.

Penelitian menggunakan desain penelitian pra eksperimen design dengan metode *one group pre-test and post-test design* dengan teknik Probability Sampling dengan pendekatan *Simple Random Sampling* sebanyak 28 sebagian pasien sebelum dilakukan tindakan DSA Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya. Tingkat kecemasan pada pasien diukur menggunakan kuesioner. Data *pre test* dan *post test* yang diperoleh dianalisis menggunakan Uji *Wilcoxon sign rank test* dengan $p < 0,05$.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon sign rank test* diperoleh bahwa nilai Sig. sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi terapi musik yang dilakukan pada pasien sebelum dilakukan tindakan DSA efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien sebelum dilakukan tindakan DSA.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi terapi musik pasien mengalami penurunan tingkat kecemasan sehingga terapi musik merupakan intervensi yang efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan.

Kata Kunci: *Digital Subtraction Angiography* (DSA), Kecemasan, Terapi *Nature Music*

Title: The Effectiveness of Music Therapy in Reducing Anxiety Levels in Patients

Before Undergoing DSA Procedures in the Intervention Room at Bhayangkara Hospital, Surabaya

ABSTRACT

THE EFFECTIVENESS OF MUSIC THERAPY IN REDUCING ANXIETY LEVELS IN PATIENTS BEFORE UNDERGOING DSA PROCEDURES IN THE INTERVENTION ROOM AT BHAYANGKARA HOSPITAL, SURABAYA

One of the medical imaging technologies currently in use is Digital Subtraction Angiography (DSA), which is performed under local anesthesia in the groin area so that the patient remains conscious during the procedure. This causes anxiety in patients before undergoing Digital Subtraction Angiography (DSA), which has not yet been resolved, necessitating other interventions to reduce anxiety, such as music therapy. The purpose of this study was to analyze the effect of music therapy on anxiety levels in patients before DSA in the intervention room at Bhayangkara Hospital in Surabaya.

The study used a pre-experimental design with a one-group pre-test and post-test design and probability sampling with a simple random sampling approach involving 28 patients before DSA in the intervention room at Bhayangkara Hospital in Surabaya. Anxiety levels in patients were measured using a questionnaire. The pre-test and post-test data obtained were analyzed using the *Wilcoxon sign rank test* with $p < 0.05$.

Based on the results of the *Wilcoxon sign rank test*, the Sig. value was $0.000 < 0.05$, indicating that the music therapy intervention administered to patients prior to the DSA procedure was effective in reducing anxiety levels before the procedure.

The findings of this study suggest that after receiving music therapy intervention, patients experienced a decrease in anxiety levels, thereby confirming that music therapy is an effective intervention for reducing anxiety.

Keywords: Digital Subtraction Angiography (DSA), Anxiety, Nature Music Therapy

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan atas kehendak dan ridho Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan segala hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Efektivitas Terapi Musik Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan DSA Di Ruang Instalasi Intervensi Rs Bhayangkara Surabaya”** pada waktu yang telah ditentukan.

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

Penyusunan skripsi ini, penulis memperoleh banyak bimbingan dan bantuan dari para pembimbing serta semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaiannya. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis perkenankan menyampaikan rasa terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr.A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M. Kes., FisQua selaku ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S1- Keperawatan.
2. Dr. Diyah Arini, S. Kep., Ns.M. Kes selaku Puket 1 Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa dan menyelesaikan pendidikan.

3. Dr. Setiadi, S. Kep. Ns. M. Kep selaku Puket 2 Hang Tuah Surahaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa dan menyelesaikan pendidikan.
4. Dr. Dhian Satya R., S. Kep, Ns. M.Kep. selaku Puket 3 Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa dan menyelesaikan pendidikan.
5. Dr. Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Kepala Program Studi S1-Keperawatan.
6. Ibu Dr. Dini Mei W., S. Kep., Ns., M. Kep. selaku Pembimbing 1 yang memberikan banyak masukan, nasehat, saran dan kritik selama melakukan bimbingan dalam pembuatan skripsi ini.
7. Orang Tua dan Keluarga yang saya sayangi yang telah memberikan doa, motivasi dan dukungan kepada penulis dalam menempuh pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya.
8. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
9. Seluruh staf perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan untuk membaca dan meminjam referensi buku di Stikes Hang Tuah Surabaya.
10. Teman-teman seperjuangan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang selalu beRSama-sama dan menemani dalam pembuatan skripsi ini.
11. Serta semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu-peRSatu atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya, namun penulis menyadari skripsi ini jauh dari kata sempurna. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 01 September 2025

Penulis

DAFTAR ISI

SKRIPSI	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep <i>Digital Subtraction Angiografi</i> (DSA)	7
2.1.1 Pengertian <i>Digital Subtraction Angiografi</i> (DSA)	7
2.1.2 Manfaat Pemeriksaan <i>Digital Subtraction Angiography</i> (DSA)	8
2.1.3 Indikasi Pemeriksaan <i>Digital Subtraction Angiografi</i> (DSA)	9
2.1.4 Protokol <i>Digital Subtraction Angiography</i> (DSA)	10
2.1.5 Komplikasi <i>Digital Subtraction Angiografi</i> (DSA)	12
2.1.6 Keunggulan dan Kelemahan <i>Digital Subtraction Angiografi</i> (DSA)	13
2.2 Konsep Tingkat Kecemasan	14
2.2.1 Definisi Kecemasan	14
2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	15
2.2.3 Jenis-Jenis Kecemasan	20
2.2.4 Tanda dan Gejala Kecemasan	21
2.2.5 Tingkat Kecemasan dan Rentang Kecemasan	22
2.2.6 Aspek Kecemasan	25
2.2.7 Dampak Kecemasan	26
2.2.8 Terapi Kecemasan	27
2.2.9 Alat Ukur Kecemasan	28

2.3 Konsep Terapi Musik	32
2.3.1 Pengertian Terapi Musik	32
2.3.2 Jenis-Jenis Terapi Musik	34
2.3.3 Efek Terapi Musik	36
2.3.4 Prosedur Terapi Musik	39
2.3.5 Batas Kebisingan	40
2.3.6 Gangguan Pendengaran	42
2.3.7 Pemeriksaan Penunjang Pendengaran	45
2.4 Konsep Teori Keperawatan Callista Roy	46
2.4.1 Biografi Calista Roy	47
2.4.2 Paradigma Keperawatan Calista Roy	47
2.4.3 Asumsi Model Keperawatan Calista Roy	49
2.4.4 Sistem Adaptasi Calista Roy	50
2.4.5 Fungsi Model Calista Roy	53
2.5 Hubungan Antar Konsep	55
2.6 Penelitian Terdahulu	57
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	62
3.1 Kerangka Konseptual	62
3.2 Hipotesis	63
BAB 4 METODE PENELITIAN	64
4.1 Desain Penelitian	64
4.2 Kerangka Kerja	65
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian	66
4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	66
4.4.1 Populasi Penelitian	66
4.4.2 Sampel Penelitian	66
4.4.3 Besar Sampel	67
4.4.4 Teknik Sampling	67
4.5 Identifikasi Variabel	68
4.6 Definisi Operasional	68
4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data	70
4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data	70
4.7.2 Analisis Data	75
4.8 Etika Penelitian	78
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	81
5.1 Hasil Penelitian	81
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	81
5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian	85
5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian	85
5.2 Pembahasan	89

5.2.1 Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah dilakukan Intervensi Terapi Musik Pada Pasien Sebelum Tindakan DSA Di Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya	90
5.2.2 Efektivitas Terapi Musik Dalam Mengurangi Kecemasan Pada Pasien Sebelum Tindakan DSA Di Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya95	
BAB 6 KESIMPULAN	97
6.1 Kesimpulan	97
6.2 Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	99

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indikasi Pemeriksaan DSA (Putranto et al., 2020)	10
Tabel 2.4 SOP Terapi Musik (Agnecia, D. P., Hasanah, U., & Dewi, 2021)	39
Tabel 2.2 Batas Kebisingan Berdasarkan Zona atau Lingkungan (A. R. Putri et al., 2023)	40
Tabel 2.3 Nilai Ambang Batas Kebisingan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2016)	41
Tabel 4.5 Skema Rancangan Penelitian	64
Tabel 4.6 Definisi Operasional Penelitian	69
Tabel 4.7 Blueprint Kuesioner Tingkat Kecemasan	71
Tabel 4.8 Skala Pengukuran Kuesioner Tingkat Kecemasan	71
Tabel 4.9 Kriteria Penilaian Kuesioner Tingkat Kecemasan	72
Tabel 4.10 Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Kecemasan	72
Tabel 4.11 Skala Pengukuran Kuesioner Tingkat Kecemasan	77
Tabel 4.12 Kriteria Penilaian Kuesioner Tingkat Kecemasan	77
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan DSA Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya (n = 28 orang)	85
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan DSA Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya (n = 28 orang)	86
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan DSA Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya (n = 28 orang)	86
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan DSA Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya (n = 28 orang)	87
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Sakit yang Dialami Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan DSA Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya (n = 28 orang)	87
Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Pasien terkait Prodesur DSA Sebelum Dilakukan Tindakan DSA Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya (n = 28 orang)	87

Tabel 5.7 Hasil Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Terapi Musik Pada Pasien Sebelum Tindakan DSA Di Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya (n = 28 orang).....	88
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan (Stuart, 2019).....	24
Gambar 2.2 Model Konseptual Calista Roy “Manusia sebagai Sistem Adaptasi” (Afiyah, 2019).....	51
Gambar 2.3 Penelitian Terdahulu.....	57
Gambar 3.4 Kerangka Konseptual Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan DSA di Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya.....	62
Gambar 4.5 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan DSA di Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Curriculum Vitae	105
Lampiran 2. Motto dan Persembahan	106
Lampiran 3. Lembar Pengajuan Judul	107
Lampiran 4. Surat Izin Studi Pendahuluan	108
Lampiran 5. Surat Laik Etik Penelitian	109
Lampiran 6. Information To Consent	110
Lampiran 7. Informed Consent	111
Lampiran 8. Kuesioner Penelitian	112
Lampiran 9. Hasil Tabulasi Data Umum	117
Lampiran 10. Hasil Tabulasi Data Khusus	119
Lampiran 11. SOP Terapi Musik	120
Lampiran 12. Hasil Output SPSS	121

DAFTAR SINGKATAN

BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BERA	: <i>Brainstem Evoked Response Audiometry</i>
CT	: <i>Computed Tomography</i>
DASS	: <i>Depression Anxiety Stress Scale</i>
DSA	: <i>Digital Subtraction Angiography</i>
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
HRCT	: <i>High Resolution Computer Tomography</i>
MR	: <i>Magnetic Resonance</i>
NIOSH	: <i>National Institute for Occupational Safety and Health</i>
STAI	: <i>State-Trait Anxiety Inventory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
ZRAS	: <i>Zung Self Rating Anxiety Scale</i>

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan teknologi citra digital untuk kesehatan atau citra medis dapat memberikan banyak solusi untuk penegakan diagnosis dan penunjang terapi. Salah satu teknologi pencitraan medis yang saat ini digunakan adalah *Digital Subtraction Angiography* (DSA) yang memiliki manfaat yang sangat besar untuk membantu diagnosis suatu penyakit dan penatalaksanaan pemeriksaan terutama di Ruang Instalasi Intervensi. *Digital Subtraction Angiography* (DSA) cerebral adalah standar emas untuk mendeteksi kelainan pada pembuluh darah otak (Asferie, W. N., & Goshu, 2022). Prosedur *Digital Subtraction Angiography* (DSA) dilakukan dengan pembiusan lokal di daerah pangkal paha sehingga pasien tetap sadar selama prosedur dilakukan. Hal ini menyebabkan timbulnya kecemasan pada pasien sebelum diberikan tindakan *Digital Subtraction Angiography* (DSA) (Utomo, 2021). Pasien yang mengalami kecemasan sebelum diberikan tindakan DSA di Rumah Sakit Bhayangkara diberikan intervensi relaksasi nafas dalam tetapi keluhan tentang kecemasan yang dialami pasien masih belum teratasi sehingga perlu dilakukan intervensi lain untuk mengurangi kecemasan. Menurut penelitian Nurjannah & Nurlela (2022), terapi musik merupakan salah satu terapi untuk menurunkan kecemasan pada pre operasi pada ibu hamil namun intervensi terapi musik untuk mengurangi kecemasan pada pasien DSA belum pernah dilakukan.

Digital Subtraction Angiography (DSA) cerebral adalah digunakan untuk mendeteksi kelainan pada pembuluh darah otak (Asferie, W. N., & Goshu, 2022).

Salah satu pasien dengan kelainan maupun gangguan pembuluh darah otak yang melakukan tindakan *Digital Subtraction Angiography* (DSA) adalah penyakit

stroke. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia telah mengidap stroke ischemic terdiri 85% dari jumlah stroke yang ada. Dari semua penderita stroke di Indonesia, stroke ischemic menjadi jenis yang paling banyak diderita yaitu sebesar 52,9% diiringi secara berurutan oleh perdarahan intraserebral, emboli dan perdarahan subaraknoid dengan angka kejadian masing – masingnya sebesar 38,5%, 7,2%, dan 1,4%. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah pasien yang melakukan tindakan *Digital Subtraction Angiography* (DSA) juga semakin meningkat. Kecemasan merupakan salah satu keluhan yang paling banyak dialami oleh pasien sebelum diberikan tindakan DSA. *World Health Organization* melaporkan bahwa prevalensi kecemasan pasien Pra Operatif mencapai 60-90%. Tingkat kecemasan pasien Pra Operatif mencapai 534 juta jiwa (WHO, 2019). Di Indonesia, angka kecemasan setiap mengalami peningkatan, prevalensi kecemasan di Indonesia mencapai 11,6% dari populasi orang dewasa. Prevalensi kecemasan pada pasien pra operasi sekitar 75-90% (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan wawancara studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 26 Mei 2025 kepada tujuh pasien yang akan dilakukan tindakan *Digital Subtraction Angiography* (DSA) didapatkan hasil bahwa pasien yang mengalami kecemasan sebelum dilakukan tindakan *Digital Subtraction Angiography* (DSA) adalah sebanyak lima pasien dengan persentase 80%, dan pasien yang tidak mengalami kecemasan adalah sebanyak dua pasien dengan persentase 20%.

Pasien yang mengalami kecemasan disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kekhawatiran tentang penyakit yang mungkin terdeteksi, paparan radiasi, pemberian agen kontras, takut akan hal yang tidak diketahui, takut akan rasa sakit

maupun trauma psikis yang pernah di alami baik dari diri sendiri, keluarga maupun teman terdekat (Naibaho et al., 2024). Salah satu dari beberapa alternatif yang digunakan dalam asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan psikologis, fisik dan emosional pasien ialah terapi musik (Siregar et al., 2022). Dengan mendengarkan terapi musik maka saraf pendengaran menghubungkan telinga dalam dengan semua otot dalam tubuh, mempengaruhi denyut jantung, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, dan daya tahan tubuh; musik juga dapat mengatur hormon-hormon yang berkaitan dengan stres, meningkatkan tingkat endorfin, yang dapat mengurangi rasa sakit, mengurangi ketegangan otot, dan memperbaiki gerak dan koordinasi tubuh. Melalui sistem saraf otonom, musik juga dapat mengatur hormon-hormon yang berkaitan dengan stres, meningkatkan tingkat endorfin (Siti, 2020). Penelitian oleh Rahmawati et al. (2020) membuktikan bahwa penggunaan terapi musik klasik sangat bermanfaat dalam mengurangi tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi. Dampak yang ditimbulkan dari kecemasan bila kecemasan tersebut tidak segera ditatasi adalah: Pertama adalah pasien tidak akan mampu berkonsentrasi dan memahami kejadian selama perawatan dan prosedur. Kedua, dapat menimbulkan penyakit-penyakit fisik. Ketiga, orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur dan dapat menyebabkan sifat yang mudah marah. Keempat, pasien tidak dapat menyesuaikan diri pada situasi, gagal mengetahui terlebih dahulu bahayanya dan mengambil tindakan pencegahan. Dampak kecemasan pada pasien DSA dapat menimbulkan perubahan fisik dan psikologis yang akhirnya membuat saraf otonom simpatis dapat meningkatkan denyut jantung, meningkatkan tekanan darah, dan meningkatkan frekuensi nafas, dan pada akhirnya membuat pasien

berkurangnya energi dan dapat merugikan pasien tersebut pada pelaksanaan DSA.

Kondisi kecemasan harus diatasi dengan suatu intervensi berupa terapi musik yang dilakukan untuk mengurangi rasa kecemasan pada pasien sebelum melakukan tindakan *Digital Subtraction Angiography* (DSA). Mengatasi rasa kecemasan yang dialami pasien adalah dengan teknik distraksi atau pengalihan perhatian yang salah satunya dengan mendengarkan musik. Musik dapat mengatur hormon-hormon yang berkaitan dengan stress, dapat dinaikan tingkat endorfin yang dapat mengurangi rasa sakit, dapat mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki gerak dan koordinasi tubuh, melalui sistem saraf otonom, saraf pendengaran menghubungkan telinga dalam dengan semua otot dalam tubuh, dapat mempengaruhi denyut jantung denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, serta meningkatkan daya tahan tubuh. Terapi musik yang dapat diberikan untuk mengatasi kecemasan yang merupakan salah satu komponen dari terapi non-farmakologi yang bertujuan untuk mendukung proses penyembuhan pasien terutama pada pasien sebelum melakukan tindakan *Digital Subtraction Angiography* (DSA) (Howlin & Rooney, 2020). Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menerapkan terapi musik pada pasien yang melakukan tindakan *Digital Subtraction Angiography* (DSA) dalam rangka menurunkan tingkat kecemasan. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Efektivitas Terapi Musik Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan DSA Di Ruang Instalasi Intervensi Rs Bhayangkara Surabaya”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, penulis merumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu “Apakah terapi musik berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada pasien sebelum tindakan DSA di ruang instalasi intervensi RS Bhayangkara Surabaya?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan pada pasien sebelum tindakan DSA di ruang instalasi intervensi RS Bhayangkara Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien sebelum tindakan DSA di ruang instalasi intervensi RS Bhayangkara Surabaya.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien sesudah tindakan DSA di ruang instalasi intervensi RS Bhayangkara Surabaya.
3. Menganalisis efektivitas terapi musik dalam mengurangi kecemasan pada pasien sebelum dan sesudah tindakan DSA di ruang instalasi intervensi RS Bhayangkara Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi maupun media informasi ilmiah bagi perkembangan ilmu kesehatan mengenai pengaruh antara terapi musik pada tingkat kecemasan pada pasien

sebelum dilakukan tindakan DSA di Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai pengaruh antara terapi musik pada tingkat kecemasan pada pasien sebelum tindakan DSA di ruang instalasi intervensi RS Bhayangkara Surabaya.

2. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat mengenai pengaruh antara terapi musik pada tingkat kecemasan pada pasien sebelum tindakan DSA di ruang instalasi intervensi RS Bhayangkara Surabaya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berhubungan dengan terapi musik dan tingkat nyeri pada pasien.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan landasan teoritis yang mendasari masalah yang akan diteliti, meliputi 1) Konsep DSA, 2) Konsep Tingkat Kecemasan, 3) Konsep Terapi Musik, 4) Hubungan Antar Konsep, 5) Konsep Teori Keperawatan Callista Roy, 6) Penelitian Terdahulu

2.1 Konsep *Digital Subtraction Angiografi* (DSA)

2.1.1 Pengertian *Digital Subtraction Angiografi* (DSA)

Serebral dan spinal *Digital Subtraction Angiography* (DSA) adalah sebuah prosedur invasif yang menggunakan kateter, guide wire, kontras, dengan pencitraan oleh mesin angiografi (Kusmiran, 2019). Perbedaan yang nyata antara serebral atau spinal angiography dengan serebral atau spinal DSA adalah pada kata substraksinya, dimana pada DSA gambaran tulang kepala akan sangat diminimalisir, sehingga pembuluh darah akan terlihat sangat jelas. Prosedur ini dilakukan untuk menemukan pembuluh darah otak atau spinal yang abnormal (seperti aneurisma, malformasi arteri vena, stenosis) dan menentukan aliran darah dengan kondisi pembuluh darah (seperti vasospasme, vaskulitis, vaskularisasi tumor otak). Dengan melakukan prosedur ini, terapi optimal dapat dilakukan terhadap vaskularisasi otak dan spinal yang abnormal (Choo et al., 2019).

Pemeriksaan *Digital Subtraction Angiography* (DSA) serebral merupakan teknik diagnostik radiologi yang digunakan untuk memvisualisasikan pembuluh darah di otak. Proses ini melibatkan penggunaan agen kontras yang disuntikkan ke dalam sistem vaskular, diikuti oleh pengambilan gambar. Gambar pra- dan pasca-kontras dapat diselaraskan secara digital, memungkinkan pembuluh darah yang

terisi dengan kontras lebih jelas terlihat, sehingga memfasilitasi deteksi patologi vaskular seperti penyumbatan, aneurisma, atau malformasi (Asferie, W. N., & Goshu, 2022). *Digital Subtraction Angiografi* (DSA) dapat diaplikasikan pada pembuluh darah kepala, kaki, perut, hati, dll. Iodine digunakan karena cairan tersebut terlihat jelas, dan dapat dengan cepat diserap dan dihilangkan oleh tubuh dan terlihat jelas pada sinar-X. Cerebral venous thrombosis (CVT) adalah suatu bentuk stroke Ketika gumpalan darah berkembang di (sinus vena) otak, Kondisi seperti ini menyebabkan darah yang mengalir masuk ke otak tidak bisa mengalir keluar. Ini dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah ke otak dan merusak atau membunuh sel-sel otak jika tidak ditangani dengan tepat (Utomo, 2021)..

2.1.2 Manfaat Pemeriksaan *Digital Subtraction Angiography* (DSA)

Adapun manfaat dari pemeriksaan *Digital Subtraction Angiography* (DSA) adalah untuk mendeteksi kelainan pembuluh darah otak atau tulang belakang, seperti aneurisma, malformasi arteri vena, dan stenosis, serta untuk memantau kondisi pembuluh darah seperti vasospasme, vaskulitis, dan vaskularisasi tumor otak (Moha et al., 2024). Adapun manfaat pemeriksaan *Digital Subtraction Angiography* (DSA) menurut Utomo (2021) adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan *Digital Subtraction Angiography* (DSA) merupakan pemeriksaan “*gold standard*” untuk mengetahui adanya aneurisma yang menyebabkan perdarahan subarakhnoid spontan.
2. Aplikasi diagnosis *Digital Subtraction Angiografi* (DSA) dapat digunakan untuk memvisualisasikan pembuluh darah struktur intrakranial, dari kelainan pembuluh darah seperti malformasi arteriovenosa, aneurisma, stenosis karotis,

serta gradasi penyakit Moyamoya dan aliran kolateral pada oklusi arteri serebral akut.

3. Dengan pemeriksaan *Digital Subtraction Angiography* (DSA) maka dapat mengetahui hasil yang lebih akurat.
4. Dengan *Digital Subtraction Angiography* (DSA) maka dapat memvisualisasikan koletaral-kolateral dari cabang-cabang pembuluh darah distal.
5. Pada kasus pasca trauma kepala (khususnya sedang dan berat), *Digital Subtraction Angiography* (DSA) dapat digunakan untuk menyingkirkan adanya pseudo-aneurisma yang seringkali timbul pasca trauma kepala khususnya pada pasien-pasien yang seringkali mengeluh nyeri kepala yang tidak kunjung hilang (membaik setelah minum obat namun kambuh lagi bila pengaruh obat habis) hingga beberapa bulan setelah kejadian.
6. *Digital Subtraction Angiography* (DSA) dapat menunjukkan secara lebih jelas dan terperinci, pembuluh darah mana yang menjadi “*feeder*” suatu tumor intrakranial berikut peta perjalanan ke tumor tersebut.

2.1.3 Indikasi Pemeriksaan *Digital Subtraction Angiografi* (DSA)

Pemeriksaan *Digital Subtraction Angiography* (DSA) dapat dilakukan apabila terdapat adanya malformasi di otak atau medula spinalis berdasarkan klinis atau pencitraan MRI atau MRA, adanya aneurisma pada kasus kasus perdarahan subaraknoid, stroke iskemik pertama dengan faktor risiko mayor lebih dari 2 atau 2 faktor risiko mayor dan 1 faktor risiko minor, stroke iskemik berulang, stroke perdarahan dengan topis di daerah kortikal, adanya fistula karotis kavernosus berdasarkan klinis dan anamnesa, adanya stenosis pembuluh darah

leher otak berdasarkan pemeriksaan non invasif, tumor kaya pembuluh darah di daerah leher dan otak (meningioma, hemangioma, angiofibroma) berdasarkan klinis atau pencitraan terkait sebelumnya, diagnostik kematian (Putranto et al., 2020). Indikasi *Digital Subtraction Angiography* (DSA) secara luas dibagi menjadi penyakit serebral dan spinal. Indikasi serebral selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan patologi intrakranial dan ekstrakranial, yang dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1 Indikasi Pemeriksaan DSA (Putranto et al., 2020)

Ekstrakranial	Intrakranial	Spinal
Stenosis karotis	Stroke akut	Fistula arteriovena dural
Carotid blowout	Penyakit aterosklerosis intracranial / stenosis	Malformasi arteriovenal Spinal
Diseksi karotis / pseudoaneurysm	CNS vasculopathy / Vaskulitis	
Stenosis arteri vertebral	Perdarahan subaraknoid nontraumatik	
Subclavian steal	Aneurisma serebral	
Epistaksis tak terkontrol	Malformasi arteriovena serebral	
Embolisasi tumor preoperasi	Fistula arteriovena serebral	
Fistula karotis kavernosa	Vasospasme serebral	
Sinus serebral / oklusi vena		
Aneurisma karotis kavernosa	Embolisasi tumor	
Sindrom Bowhunter	Preoperasi	
Bowhunte		
Balloon occlusion test		

2.1.4 Protokol *Digital Subtraction Angiography* (DSA)

Prosedur serebral dan spinal *Digital Subtraction Angiography* (DSA) relatif aman bila dilakukan oleh neurointervensionis, baik dari aspek komplikasi neurologi dan non neurologi, dan dari jumlah kematian. Rerata komplikasi neurologi jauh di bawah batas yang direkomendasi oleh quality improvement dan

safe practice guidelines (Moha et al., 2024). Dilakukan observasi terhadap tanda vital dan tanda neurologis pasien sebelum dan sesudah prosedur. Pemeriksaan laboratorium darah yang dilakukan adalah hemoglobin, erithrosit, leukosit, trombosit, SGOT/SGPT, ureum dan kreatinin, HBSAg. Pasien dianjurkan tidak memakan makanan padat selama 6 jam sebelum prosedur. Pada semua pasien, jalur intravena telah dipasang lebih dahulu sebelum angiografi. Selama prosedur dilakukan pemantauan terhadap elektrokardiografi (EKG), saturasi oksigen, dan tanda-tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi dan frekuensi pernapasan). Apabila dalam pemeriksaan laboratorium didapatkan hemoglobin 2 mg/dL maka prosedur pemeriksaan serebral DSA dibatalkan (Tangkudung et al., 2019).

Penusukan arteri femoralis sisi kanan dilakukan pada semua prosedur dengan menggunakan jarum puncture, kemudian dimasukkan selubung femoral (femoral sheath) berukuran 4F untuk anak. Femoral sheath ukuran 5F digunakan pada remaja yang sudah memiliki postur tubuh seperti orang dewasa. Flushing cairan digunakan secukupnya 1000 cc larutan isotonis NaCl 0,9% ditambah 5000 IU heparin. Selain itu diawal prosedur digunakan juga heparin dengan dosis 25-50 IU / kg. Untuk keperluan diagnostik, digunakan sebuah guide wire (kawat pemandu) dan diagnostic catheter head hunter tipe biasa, dengan lebar 0,035 inci. Melalui kateter, cairan isotonik dengan heparin dialirkan perlahan untuk mencegah pengentalan darah dalam kateter. Kontras non-ionik, larut dalam air, iso osmolar dan beriodinasi dicampur dengan cairan isotonis yang sudah dipersiapkan pada rasio 2:1 digunakan. Kontras disuntikkan secara manual sebanyak 4-6 ml dengan kecepatan 2-3 ml/detik pada arteri karotis utama dan arteri karotis internal, 3 ml dengan kecepatan 3 ml/detik pada arteri vertebral dan 3-4 ml dengan 2-

4ml/detik pada arteri subklavia. Dosis total maksimal pemberian kontras murni pada prosedur adalah 2-3 mL/kgBB. Saat prosedur selesai, selubung femoral ditarik dan pada pangkal paha pasien, dilakukan kompresi selama 15-20 menit. Setelah prosedur selesai, dilakukan pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan neurologi. Pasien dipantau oleh perawat di area pemulihan selama istirahat total setidaknya selama 4 jam. Setelah kondisi pasien stabil, pasien dipindahkan ke ruang pemulihan selama 6-8 jam.^{5,6} (Bashir et al., 2018).

2.1.5 Komplikasi *Digital Subtraction Angiografi* (DSA)

Diantara berbagai komplikasi *Digital Subtraction Angiografi* (DSA) serebral termasuk mual, muntah, transien hipotensi, anafilaksis, dan groin hematoma, terdapat juga komplikasi neurologis tromboemboli. sekunder Tromboemboli akibat adalah komplikasi paling signifikan dari *Digital Subtraction Angiografi* (DSA) serebral, yang terjadi akibat pembentukan trombus dalam kateter, dalam plak trombotik intravaskular yang sudah ada sebelumnya, atau diseksi mikro yang diinduksi oleh perangkat. Kebanyakan tromboemboli terjadi dalam 48 jam pertama pasca intervensi (Moha et al., 2024). Faktor risiko stroke iskemik setelah DSA serebral meliputi hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia, gangguan jantung seperti gagal jantung atau aritmia, riwayat merokok, penyakit ginjal kronis, jumlah kateter yang digunakan, jenis kateter yang digunakan, dan volume zat kontras yang digunakan. Penelitian yang dilakukan oleh Choo et al. (2019), mengatakan bahwa penggunaan agen antiplatelet ganda (aspirin dan cilostazol) selama seminggu sebelum prosedur dapat mengurangi risiko komplikasi yang diinduksi DSA serebral. Terapi antiplatelet praprosedural dapat secara efektif mengurangi tromboemboli yang diinduksi DSA serebral.

Risiko DSA pada pasien dengan TIA atau stroke iskemik cenderung lebih tinggi dibandingkan pasien dengan indikasi lain saat prosedur angiografi serebral. Akan tetapi, hal ini masih sulit dibandingkan secara statistik (Subandi et al., 2020). Risiko angiografi serebral pada pasien dengan penyakit selain TIA atau stroke, seperti SAH, aneurisma serebral, dan AVM lebih rendah dikarenakan *Computed Tomography* (CT) angiografi tidak lebih baik untuk digunakan dalam pelacakan aneurisma serebral dibandingkan angiografi serebral; angiogram kedua tidak dibenarkan pada pasien dengan SAH ketika tidak ditemukan adanya sumber perdarahan pada angiogram pertama, dan *Magnetic Resonance* (MR) angiografi atau angiografi serebral tidak harus digunakan sebagai *follow-up imaging* pada pasien dengan AVM yang diterapi dengan radiosurgery (Tangkudung et al., 2019).

2.1.6 Keunggulan dan Kelemahan *Digital Subtraction Angiografi* (DSA)

Keunggulan *Digital Subtraction Angiografi* (DSA) adalah kemampuannya untuk memberikan gambar waktu nyata dari pembuluh darah menggunakan kontras berbasis iodine, sehingga sering digunakan dalam prosedur intervensi endovaskular yang minimal invasif (Su et al., 2023). *Digital Subtraction Angiografi* (DSA) masih lebih unggul dibandingkan modalitas lain untuk kepentingan diagnostik dan sebagai alat penunjang pada terapi endovaskular khususnya stroke (Utomo, 2021). Kekurangan *Digital Subtraction Angiografi* (DSA) adalah teknik yang invasif, waktu prosedur yang relatif lama, kemungkinan adanya alergi zat kontras serta adanya risiko paparan radiasi pada pasien dan operator. Teknologi yang semakin berkembang pada CTA dan MRA dapat menggantikan peran DSA dimasa depan, dengan deteksi penyakit

kardiovaskular yang lebih cepat, non-invasif dan lebih unggul terkait perlindungan terhadap paparan radiasi (Moha et al., 2024).

Pasien sebelum diberikan tindakan *Digital Subtraction Angiografi* (DSA) mengalami berbagai ketakutan. Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti meningkatnya frekuensi denyut jantung dan pernafasan, tekanan darah, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, dan sering berkemih. Perawat perlu mengkaji mekanisme koping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi kecemasan (Su et al., 2023). Disamping itu perawat perlu mengkaji hal-hal yang bisa digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasan yang dialami pasien. Mekanisme koping adalah proses adaptasi terhadap perasaan individu dikarenakan masalah tertentu yang mengganggu individu itu sendiri. Koping merupakan upaya perilaku dan kognitif seseorang dalam menghadapi ancaman fisik dan psikososial (Bashir et al., 2018).

2.2 Konsep Tingkat Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu keadaan seseorang merasa lemah sehingga imun tubuh menjadi menurun (Wahyuni et al., 2020). Menurut Pardede et al. (2020) kecemasan merupakan kondisi perasaan yang tidak tentu yang menyebabkan rasa khawatir. Kecemasan merupakan respon fisiologis maupun psikologis seseorang terhadap suatu kondisi atas respon yang diterima yang mengancam jiwa (Utami & Musyarofah, 2021). Kecemasan ialah gangguan yang

terjadi pada perasaan seseorang yang ditandai dengan perasaan ketakutan serta kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Kecemasan adalah respons emosional yang muncul sebagai reaksi terhadap situasi atau peristiwa yang dianggap mengancam, tidak pasti, atau berpotensi merugikan (A. S. M. Putri, 2020).

Rasa kecemasan adalah perasaan tidak menyenangkan yang dapat menimbulkan menyebabkan kecemasan (G. L. Sari, 2022). perasaan subjektif. Konflik adalah masalah yang dapat terjadi pada setiap orang yang menimbulkan rasa kecemasan ini. Selain itu, ancaman terhadap harga diri seseorang dapat Gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) yang berlebihan akan berpengaruh terhadap sikap yang ditunjukkan kepada masalah yang sedang dihadapi. Kecemasan yang tidak segera ditangani akan berdampak pada munculnya masalah psikis yaitu stres. Stres ini merupakan reaksi tubuh seseorang pada situasi yang mengancam dan sulit, dan membuat tubuh memproduksi hormon endrenalin yang berfungsi mempertahankan diri. Stres ini memiliki efek baik psikis, fisik, psikologis, fisiologis, dan intelektual. Dimana gangguan kecemasan ini merupakan kondisi negatif yang meningkatkan perubahan pada sistem jaringan dan adanya perasaan khawatir (Nurjannah & Nurlela, 2022).

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Ada beberapa faktor penyebab terjadinya kecemasan menurut Setyawan, A. and Hasnah (2020) diantaranya yaitu:

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yaitu faktor pendukung terjadinya suatu kecemasan, faktor predisposisi terbagi menjadi beberapa antara lain yang pertama yaitu teori

psikoanalisis yang artinya kecemasan yang terjadi antara dua elemen kepribadian antara *id* dan *superego*, *id* mewakili insting seseorang sedangkan *superego* menggambarkan hati nurani, ego berfungsi menengahi antara dua elemen yang bertentangan itu dan kecemasan memiliki fungsi untuk mengingatkan ego adanya bahaya (Juniyarti & Huzaifah, 2023). Teori yang kedua yaitu teori Interpersonal ialah kecemasan yang timbul akibat dari perasaan takut, timbul dari masalah-masalah hubungan interpersonal yang berkaitan dengan kemampuan berkomunikasi, tingginya tingkat kecemasan akan menyebabkan rendahnya kemampuan seseorang berkomunikasi. Kecemasan juga berhubungan dengan trauma, perpisahan, dan kehilangan yang menyebabkan kerentanan fisik (Saidah, 2024). Ketiga yaitu teori perilaku ialah kecemasan yang dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk menggapai tujuan yang diinginkan (Anggraini, 2020).

Kecemasan terjadi karena adanya suatu dorongan yang berdasarkan keinginan untuk menghindari kesedihan. Adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan, konflik dapat menimbulkan kecemasan sedangkan kecemasan menimbulkan perasaan tidak berdaya sehingga meningkatkan konflik yang ada (Gerliandi, 2021). Selain itu faktor predisposisi lainnya yaitu faktor keluarga menggambarkan bahwa gangguan kecemasan yang terjadi didalam keluarga berkaitan dengan depresi, kemungkinan juga disertai dengan gangguan fisik yang menurunkan kemampuan mengatasi stressor. Gangguan kecemasan ini merupakan faktor biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator

inhibisi asam gama-aminobutirat yang berperan dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan (Anggraini, 2020).

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah faktor pencetus terjadinya kecemasan, menurut Gerliandi (2021), faktor presipitasi dibagi menjadi dua yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal menurut Juniyarti & Huzaifah (2023) yaitu ancaman terhadap integritas fisik yang menyebabkan penurunan untuk melakukan aktivitas sehari - hari (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan). Ancaman sistem diri dapat mengganggu identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu. Faktor internal dibagi menjadi beberapa meliputi faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, keadaan fisik, kepribadian individu, lingkungan, status sosial ekonomi. Seseorang yang memiliki usia yang sudah dewasa ternyata jauh lebih bisa mengendalikan rasa cemas dibandingkan dengan yang berusia muda, mereka yang berusia muda dibandingkan dengan usia muda yang cenderung lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan, usia berhubungan dengan pengalaman dan pemahaman seseorang terhadap penyakit sehingga mereka dapat menyikapi dengan lebih baik (Pardede et al., 2020).

Proses berfikir pada individu yang sudah dewasa memungkinkan menggunakan mekanisme koping yang lebih baik, pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan sehingga dapat mempengaruhi individu dalam menghadapi kecemasan karena individu mampu beradaptasi dengan lebih baik sehingga tingkat kecemasan berbeda dan dapat meringankan

tingkat kecemasan (Sentana, A. D., & Pratiwi, 2019). Selain itu faktor internal yang mempengaruhi yaitu jenis kelamin, biasanya pada perempuan mempunyai tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki, dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosinya sehingga akan menjadi lebih peka juga terhadap perasaan kecemasannya. Faktor keadaan fisik dan kepribadian seseorang jika mengalami gangguan fisik akan mudah mengalami kelelahan fisik yang akan mempermudah seseorang mengalami kecemasan. Seseorang memiliki kepribadian yang berbeda-beda, individu yang memiliki kepribadian tidak sabar, terlalu terburu-buru, ambisius, mudah gelisah, dan mudah tersinggung tipe yang seperti itu akan mudah meningkatkan kecemasan (Suryartha, 2021).

Lingkungan sekitar juga mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, apabila seseorang berada di lingkungan yang terasa asing baginya akan timbul rasa cemas, berbeda ketika berada di sekitar lingkungan yang memang sudah terbiasa ditempati. Status sosial ekonomi yang baik mudah tercukupi dibandingkan status sosial ekonomi rendah, bila status sosial ekonomi rendah seseorang akan merasa mudah cemas ketika kebutuhan primer maupun sekunder tidak terpenuhi (Anggraini, 2020). Faktor pendidikan seseorang juga mempengaruhi faktor internal pencetus kecemasan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuan yang dimiliki juga semakin luas sehingga dalam mempersepsikan suatu hal lebih baik sehingga menurunkan kecemasan dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah akan cenderung mengalami kesulitan dalam menyelesaikan kecemasan (Arifiati, R. F., & Wahyuni, 2019).

Adapun menurut Naibaho et al. (2024) faktor penyebab terjadinya kecemasan adalah sebagai berikut:

1. Faktor Prediposisi

Faktor prediposisi merupakan faktor resiko yang dapat berpengaruh pada jenis dan nilai suatu individu untuk mengatasi stres. Faktor prediposisi dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu (Pardede et al., 2020):

- a. Faktor genetik: beberapa ahli mengatakan bahwa kecemasan tidak bisa dipengaruhi dengan faktor genetik saja, melainkan cara yang diterapkan dalam keluarga tersebut.
- b. Faktor personaliti: seseorang yang kuat dalam mengatasi masalah yang sedang dihadapinya, juga mendapat keberuntungan dari orang lain, maka dari itu berpotensi akan mengalami stress.
- c. Faktor perkembangan kritis

2. Faktor Presipitasi

Adapun faktor presipitasi menurut Fadhilah et al. (2023) adalah sebagai berikut:

a. Stress

Stres dipengaruhi dari aktivitas dan lingkungan saat bersosialisi, seperti keluarga, pekerjaan, pendidikan, sosial, kesehatan, keuangan, dan komunitas yang mungkin kurang mendukung.

b. Biologis

Menurut Nurjannah & Nurlela (2022) mengemukakan bahwa hal ini berhubungan dengan terganggunya komunikasi dan feedback otak yang

menyusun suatu proses informasi. Sehingga terdapat abnormalitas yang tidak mampu menanggapi stimulus secara selektif.

2.2.3 Jenis-Jenis Kecemasan

Menurut Annisa Ridha (2020) kecemasan memiliki dua jenis yaitu *trait anxiety* dan *state anxiety*. Yang dimaksudkan *trait anxiety* adalah rasa khawatir dan perasaan terancam yang muncul pada diri seseorang terhadap suatu kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan yang terjadi karena individu mempunyai potensi cemas yang lebih tinggi dibanding dengan individu lainnya. Sedangkan *state anxiety* merupakan kondisi emosional yang dirasakan individu dalam kondisi sementara karena adanya perasaan tegang yang dirasakan individu dalam kondisi sadar bersifat subjektif.

Kecemasan dibagi mejadi tiga yaitu *neurotic anxiety*, *realistic anxiety*, *moral anxiety* (Amalia et al., 2023). *Neurotic anxiety* atau kecemasan neurosis adalah perasaan cemas yang muncul karena akibat bahaya yang tidak diketahui, perasaan ego yang muncul dari dorongan diri. *Realistic anxiety* atau kecemasan realistis merupakan perasaan yang tidak spesifik dan perasaan tidak nyaman yang mencakup bahaya itu sendiri. *Moral anxiety* atau kecemasan moral adalah berawal dari konflik yang terjadi antara ego dan superego, superego yang muncul ketika usia masih anak - anak biasanya di usia sekitar lima atau enam tahun, mereka mengalami kecemasan karena tumbuh dari konflik yang mereka alami. Seseorang yang mengalami kecemasan secara berlebihan sering kali merasakan khawatir dan takut secara berkelanjutan dan terus menerus. Seiring berjalannya waktu

gangguan kecemasan dapat bertambah parah dan mengganggu kualitas hidup (Utami & Musyarofah, 2021).

2.2.4 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Asiyah, S., & Aini (2021) kecemasan mempunyai beberapa tanda yaitu secara fisiologis nafas pendek, jantung berdetak kencang, tangan terasa dingin dan lembab, nyeri perut, diforesis, badan panas dingin, pandangan mata kabur, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, wajah memerah, sensitive dan mudah marah. Tanda behavioral kecemasan seperti sikap menjauh dan terbatas serta sikap syok. Secara psikologis tanda dan gejala kecemasan muncul pada seseorang mengalami kecemasan seperti menarik diri, depresi, mudah menangis, marah, ketakutan, individu akan merasa bahwa dirinya tidak berdaya dan malu hingga menyebabkan menarik diri dari lingkungan dan tidak mau untuk bersosialisasi. Selain itu terdapat tanda kognitif kecemasan seperti perasaan takut dan kekhawatiran serta kebingungan, memandang masa depan dengan rasa waspada, kurang percaya diri, gugup, merasa serba salah, mudah tersinggung, bila marah histeris, konsentrasi menurun, menurunnya produktivitas akibat perasaan tidak berdaya, dan selalu berorientasi pada kejadian masa lalu, kemudian dibandingkan dengan masa yang akan datang (Ambarwati & Supriyanti, 2020).

Tanda dan gejala kecemasan pada setiap individu sangat beragam, kecemasan ini memperoleh skor nilai 10 yang artinya termasuk kecemasan ringan (Gerliandi, 2021). Pada saat mengalami kecemasan keluhan yang sering diungkapkan yaitu:

1. Gejala Psikologis

Perasaan gelisah, tegang, gugup, mudah terbawa perasaan, perasaan khawatir yang berlebihan.

2. Gangguan pola tidur

Yang sering terjadi pada gangguan ini biasanya ditandai dengan tidak teraturnya pola tidur.

3. Gangguan konsentrasi dan daya ingat

Biasanya yang berhubungan dengan berubahnya suatu genetik dan protein di otak, penyakit ini biasanya disebut dengan alzheimer. Selain penyakit itu ada juga penyakit yang di otak, biasanya disebut dengan demensia vaskular.

4. Gejala somatik

Gejala somatik berhubungan dengan jenis demensia yang diakibatkan oleh gangguan pembuluh darah. Terasa sakit dibagian tulang dan otot, sesak nafas, jantung berdetak kencang, terganggunya sistem pencernaan, sakit kepala. Perasaan cemas pada seseorang dapat ditandai dengan gejala dan bisa berubah dengan upaya untuk melawan kecemasan.

2.2.5 Tingkat Kecemasan dan Rentang Kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Suwandi, G. & Malinti (2020) dapat dibagi menjadi empat kategori, yaitu:

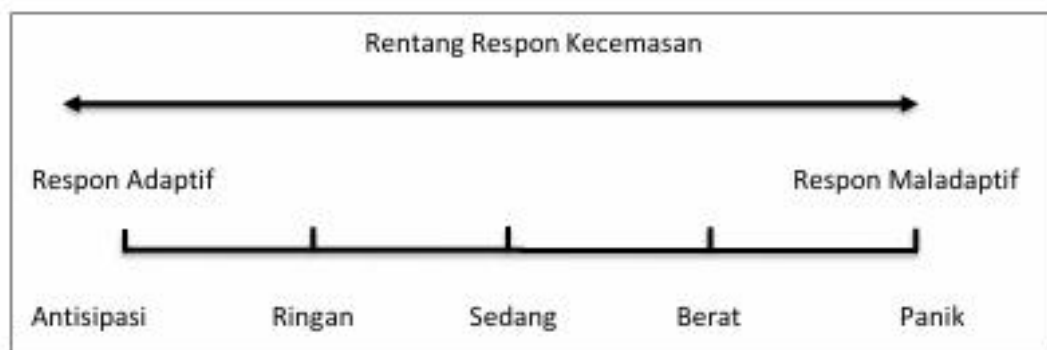
1. Kecemasan ringan: masalah ini berkaitan dengan aktivitas individu disetiap harinya, yang mengakibatkan kewaspadaan dan juga mendapat motivasi suatu kreatifitas.

2. Kecemasan sedang: permasalahan yang bisa mengecualikan hal lain, sehingga bisa lebih fokus pada hal yang lebih penting, akan tetapi masih bisa mengerjakan aktivitas dengan terarah.
3. Kecemasan berat: membuat seseorang tidak fokus pada suatu hal yang terinci, sehingga menyebabkan seseorang tidak bisa memikirkan masalah yang lainnya.
4. Panik: seseorang merasa tidak bisa dikendalikan dan tidak bisa fokus pada suatu perintah permasalahan yang ada. Perhatian menjadi hilang atau tidak terkontrol menyebabkan ketidak mampuan individu melakukan apapun meskipun dengan

Menurut Anestesi, P. R. A., & Ruang (2023) menggambarkan rentang respon kecemasan adaptif dan maladaptif. Rentang respon adaptif yaitu ketika individu dapat menerima dan mengendalikan kecemasan. Respon positif yang digunakan untuk menghadapi kecemasan, seseorang akan beranggapan bahwa kecemasan suatu tantangan dan motivasi dalam penyelesaian masalah dan sarana memperoleh penghargaan yang tinggi, menunjukkan respon seperti berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, menggunakan teknik relaksasi. Sedangkan menurut Utami & Musyarofah (2021) rentang respon adaptif individu beradaptasi dengan perasaan cemas yang dirasakan, individu ketika berespon adaptif terhadap kecemasan maka kecemasan yang dialaminya akan ringan.

Rentang respon maladaptif ketika individu tidak dapat mengatur kecemasan sehingga mekanisme coping disfungsi, dan tidak berkesinambungan. Respon yang muncul seperti perilaku bicara tidak jelas, isolasi diri, perilaku agresif, bahkan sampai penggunaan obat terlarang (Nufus Fadhilah et al., 2023). Menurut peneliti

lainnya rentang respon maladaptif kondisi individu yang panik tidak dapat berespon terhadap rasa cemas yang dihadapi sehingga memunculkan gangguan perilaku maupun kognitif. Rentang respon maladaptif yang semakin tinggi maka tingkat kecemasan yang dirasakan akan semakin berat (Utami & Musyarofah, 2021)



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan (Stuart, 2019)

Kecemasan memiliki beberapa tingkatan menurut Utomo (2021) kecemasan dapat dibagi menjadi beberapa tingkatan seperti kecemasan ringan, sedang, berat, dan panik. Ketika kecemasan seseorang semakin tinggi maka akan memengaruhi kondisi fisiologis maupun psikologis seseorang. Kecemasan ringan yaitu kecemasan yang biasa terjadi pada seseorang ketika menghadapi perasaan waspada selain itu kecemasan ringan juga bisa terjadi pada kehidupan sehari-hari tetapi masih bisa menyelesaikan masalah yang terjadi, kecemasan ini dapat memberikan motivasi dan kreativitas berpikir, ditandai dengan masih bisa terlihat tenang, percaya diri, ketegangan otot ringan, sedikit gelisah, dan sadar akan lingkungan. Sedangkan kecemasan sedang yaitu memungkinkan seseorang untuk berfikir lebih ke hal-hal yang lebih penting dan menjadi prioritas biasanya seseorang akan mudah tersinggung, fokus perhatian menurun, menjadi tidak sabar, ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital mulai meningkat, sering bak, pusing.

Tingkat kecemasan ketiga yaitu kecemasan berat yang memusatkan pada sesuatu hal yang lebih spesifik dan terinci serta tidak dapat berfikir tentang hal yang lain biasanya individu cenderung sulit untuk berfikir, perasaan takut, bingung, kontak mata tidak fokus, banyak mengeluarkan keringat, nada bicara cepat, badan gemetar. Tingkat kecemasan terakhir yaitu panik, biasanya seseorang memiliki ketakutan yang berlebih dan tidak dapat dikendalikan, biasanya individu tidak dapat diarahkan, menyebabkan disorientasi kepribadian, kemampuan untuk berkomunikasi dengan seseorang berkurang, tidak dapat berfikir rasional (Nurjannah & Nurlela, 2022).

2.2.6 Aspek Kecemasan

Aspek kecemasan menurut Stuart (2019) bahwasannya aspek kecemasan dibagi menjadi aspek perilaku, kognitif, afektif. Aspek perilaku biasanya seseorang akan merasa gelisah, tremor, bicara cepat, tidak ada koordinasi, menarik diri, dan lari dari masalah. Aspek kognitif seperti konsentrasi buruk, pelupa, hambatan pola pikir, kreativitas dan produktivitas berkurang, takut hilang kendali, dan takut berlebih akan kematian. Aspek afektif seperti mudah terganggu, tidak sabar, gugup, ketakutan, rasa bersalah, dan kekhawatiran berlebih.

Menurut Suwandi, G. & Malinti (2020) aspek kecemasan terdiri dari reaksi fisik (physical symptoms), pikiran (thought), perilaku (behavior), perasaan (feelings). Physical symptoms yaitu reaksi tubuh ketika menghadapi kecemasan seperti jantung berdetak kencang, pusing, otot yang tegang. Aspek thought pemikiran yang negative dan tidak rasional, merasa tidak bisa melakukan sesuatu, tidak percaya diri, tidak yakin atas kemampuan yang dimiliki. Behavior atau perilaku biasanya seseorang merasa tidak nyaman dengan kondisi yang

mengganggu ketenangan, memunculkan pikiran yang berlebih sehingga menyebabkan sulit untuk tidur biasa menjadi mudah menghindar ketika berada pada situasi kecemasan (Ambarwati & Supriyanti, 2020).

2.2.7 Dampak Kecemasan

Kehawatiran serta ketakutan yang tidak beralasan akan memunculkan perasaan cemas yang akan berdampak pada perubahan perilaku, sulit mengendalikan emosi (Jarnawi, 2020). Menurut Setyawan, A. and Hasnah (2020) dampak kecemasan setiap orang berbeda-beda tergantung dari tingkatan kecemasan yang dirasakan, dampak dari kecemasan antara lain dampak psikologis seseorang yang menyebabkan seseorang merasa cemas dan khawatir akan pikiran sendiri, terjadi gangguan tidur mimpi buruk, gangguan konsentrasi daya ingat, badan terasa sakit, sesak nafas, pusing, gangguan pada perkemihan. Sedangkan dampak fisiologis seperti tekanan darah tidak stabil, sesak nafas, nafsu makan menurun, mual, diare. Untuk dampak kognitif biasanya seseorang akan salah dalam memberikan penilaian, tidak dapat mengambil keputusan, kehilangan kontrol, Untuk dampak secara afektif yang muncul mudah terganggu, tidak sabar, waspada, malu.

Dampak kecemasan dibagi tiga yaitu simtom suasana hati, kognitif, motorik (Arifiati, R. F., & Wahyuni, 2019). Suasana hati seseorang yang tidak tenang, perasaan yang tidak diketahui sumbernya sehingga dapat menimbulkan perasaan yang mudah marah. Secara kognitif menyebabkan perasaan yang tidak menyenangkan, individu tidak memperhatikan masalah yang ada sehingga timbul perasaan yang lebih cemas. Dampak dari motoric seperti jari kaki mengetuk-ngetuk, terkejut ketika mendengar suara yang muncul secara tiba-tiba, simtom

motoric merupakan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam (I. Wahyuni et al., 2020).

2.2.8 Terapi Kecemasan

Terapi yang dapat diberikan pada pasien yang mengalami kecemasan dapat dikelompokkan menjadi terapi farmakologi dan non farmakologi, yaitu (Naibaho et al., 2024):

1. Terapi Farmakologi

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

2. Terapi Non Farmakologi

a. Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorphen yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak (Ambarwati & Supriyanti, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari (2022) salah satu teknik koping yang selama ini terbukti efektif dalam mengatasi kecemasan yaitu teknik distraksi dan relaksasi. Teknik distraksi merupakan pengalihan focus perhatian ke stimulus yang lain. salah satu teknik yang efektif yaitu seperti mendengarkan music (terapi

musik). Music dapat membantu seseorang menjadi lebih rileks, mengurangi stress, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa sedih, membuat jadi lebih gembira dan membantu serta melepaskan rasa sakit.

b. Relaksasi

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

2.2.9 Alat Ukur Kecemasan

Adapun alat ukur pada tingkat kecemasan menurut Pardede et al. (2020) adalah sebagai berikut:

1. *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*

Pengukuran tingkat depresi stres dan kecemasan dengan menggunakan alat ukur DASS dikembangkan oleh Lovibond tahun 1995 yang terdiri dari 42 pertanyaan dari tiga kondisi emosional yaitu setiap skala yang terdiri dari 14 pertanyaan, item skala depresi terdapat pada pertanyaan nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42. Pertanyaan skala pada kecemasan nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41. Pertanyaan untuk skala stres nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Dan setiap pertanyaan terdapat 4 skor yaitu:

0 = tidak pernah

1 = kadang – kadang

2 = sering

3 = selalu.

Dengan jumlah nilai akhir skala DASS yaitu:

0-14 = normal/tidak ada kecemasan

15-18 = kecemasan ringan

19-25 = kecemasan sedang

26-33 = kecemasan berat

34-42 = kecemasan sangat berat atau panik.

2. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Skala HARS merupakan alat ukur untuk menilai tingkat kecemasan berdasarkan pada symptom seseorang yang mengalami kecemasan. HARS dibuat oleh Max Hamilton untuk mengukur gangguan kecemasan. Pada skala HARS dibagi menjadi 13 kategori gejala kecemasan dan 1 kategori perilaku. Kategori kecemasan sendiri dibagi menjadi 6 kategori psikologis, dan 7 kategori fisiologis (Kumbara et al., 2019). Kategori yang berjumlah 14 tersebut antara lain terdiri dari perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatic otot, gejala somatic sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala urogenital, gejala autonomy, gejala pernafasan, tingkah laku. Penilaian instrumen perilaku tingkat kecemasan yaitu dengan kategori (Pardede et al., 2020):

1. Tidak ada kecemasan dengan skor < 6
2. Kecemasan ringan dengan skor 6-14
3. Kecemasan sedang dengan skor 15-27
4. Kecemasan berat dengan skor > 27

Perasaan cemas yang dirasakan yaitu gejala yang dirasakan oleh individu seperti perasaan khawatir, firasat buruk, takut, mudah kepikiran,

mudah marah dan tersinggung. Sedangkan ketegangan meliputi perasaan tegang, lelah, mudah menangis, gemetar, gelisah, mudah terkejut, sulit untuk istirahat, sulit konsentrasi. Penilaian kecemasan ketakutan meliputi takut akan hal gelap, takut terhadap orang yang tidak dikenal, takut ketika sendirian, takut pada kerumunan banyak orang. Gangguan tidur yang terjadi seperti mimpi buruk, tidur tidak tenang, sulit tidur, terbangun tengah malam ketika tidur, merasa lelah ketika bangun tidur. Pada gangguan kecerdasan kemampuan daya pikir lemah, daya ingat menurun, sulit konsentrasi. Sedangkan pada kategori perasaan depresi hilangnya minat terhadap sesuatu hal, sedih berkepanjangan, perasaan tidak tentu (Ambarwati & Supriyanti, 2020). Pada gejala somatic otot seperti nyeri pada otot, kekakuan otot, ketidakstabilan suara. Sedangkan gejala somatic sensorik terjadi pada indra penglihatan buram, indra pendengaran berdengung, muka menjadi merah. Gejala kardiovaskuler meliputi denyut nadi cepat, dada berdebar-debar, terasanya nyeri pada dada, badan terasa lemas seperti jantung berhenti berdetak sekejap (Suwandi, G. & Malinti, 2020).

Gejala gastrointestinal terjadi pada perut yang muncul gejala perut terasa nyeri terstusuk-tusuk, mual, muntah, perut terasa kembung, inkontinensia alvi. Gejala urogenital keinginan untuk bak terus menerus, inkontinesia urine, libido menurun sampai terjadi impotensi. Gejala autonom kepala pusing dan berat, mudah berkeringat, mukosa bibir kering. Gejala pernafasan meliputi sesak di dada, sulit bernafas terasa seperti tertindih, takipneu dan bradipneu. Gejala tingkah laku seperti gelisah tidak

tenang, badan gemetar, muka mengerutkan dahi, dan sikap sering bolak-balik tanpa kejelasan (Saidah, 2024).

3. *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZRAS)*

ZRAS adalah alat ukur kecemasan yang dibuat oleh William W.K. Zung yang berasal dari tanda kecemasan pada *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV)*, yang bertujuan untuk memberikan penilaian kecemasan sebagai kelainan klinis dan gejala kecemasan (Andri, J., Padila, P., & Arifin, 2021). ZRAS terdapat 20 pertanyaan yang terbagi menjadi 15 pertanyaan peningkatan kecemasan berdasarkan fisiologis dan 5 pertanyaan penurunan kecemasan berdasarkan psikologis yang masing-masing pertanyaan yang mempunyai nilai 1-4 sebagai berikut:

1 = tidak pernah

2 = kadang kadang

3 = sering

4 = selalu

Sedangkan kategori tingkat kecemasan yaitu:

skor 20-44 = normal atau tidak cemas

skor 45-59 = cemas ringan

skor 60-74 = cemas sedang

skor 75-80 = cemas berat) (Andri, J., Padila, P., & Arifin, 2021).

4. *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*

Alat ukur STAI yang digunakan untuk mengukur kecemasan ini dibuat oleh Charles D. Spielberger yang terbagi menjadi dua dimensi kecemasan yaitu kecemasan sesaat (*state*) dan kecemasan menetap (*trait*). *State*

anxiety merupakan perasaan takut dan kecemasan akibat sesuatu hal yang dirasa tidak enak yang muncul pada waktu tertentu, sedangkan trait anxiety yaitu kecemasan yang terjadi pada seseorang karena berbagai macam kondisi dan bersifat lebih permanen. STAI mempunyai 40 item pertanyaan yang dibagi menjadi dua, setiap 20 item pertanyaan mempunyai 4 alternatif jawaban, pada state anxiety memilih jawaban sesuai dengan kondisi yang dirasakan saat itu, pilihan jawaban antara lain: (Sangat Tidak Sesuai (STS), Tidak Sesuai (TS), Sesuai (S), dan Sangat Sesuai (SS)). Sedangkan untuk trait anxiety seseorang memilih jawaban karena merasa sudah sering dirasakan atau bersifat menetap, pilihan jawaban antara lain: Tidak Pernah (TP), Kadang-kadang (KK), Sering (S), dan Selalu (SL) (Juniyarti & Huzafah, 2023).

2.3 Konsep Terapi Musik

2.3.1 Pengertian Terapi Musik

Musik merupakan sebuah rangsangan pendengaran yang terorganisasi, yang terdiri atas melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya. Musik adalah bunyi yang dianggap enak oleh pendengarnya, segala bunyi yang dihasilkan secara sengaja oleh seseorang atau kumpulan dan disajikan sebagai musik dan sebagian orang menganggap musik tidak berwujud. Sedangkan musik mempunyai kemampuan mendamaikan hati yang gundah, sebagai terapi reaktif serta menumbuhkan jiwa patriotisme pada yang menikmatinya (Agnecia, D. P., Hasanah, U., & Dewi, 2021). Terapi musik adalah salah satu bentuk teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi perilaku agresif, memberikan rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, mengembangkan spiritual dan

menyembuhkan gangguan psikologi. Terapi musik juga digunakan oleh psikolog dan psikiater yang mengatasi berbagai gangguan jiwa dan gangguan psikologi (Sari & Suwanti, 2023).

Terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik yang digunakan dalam terapi music dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti music klasik, instrumentalis, dan slow music. Terapi musik adalah suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan music itu sendiri dengan kondisi dan situasi baik fisik atau tubuh, emosi, mental, spriritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang (Natia, D., Fitri, N. L., & Hasanah, 2023). Terapi musik sejauh ini didefinisikan sebagai sebuah aktivitas terapeutik yang menggunakan musik sebagai media untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi. Di samping kemampuannya nonverbal, kreativitas dan rasa yang alamiah dari musik, juga sebagai fasilitator untuk menjalin hubungan, ekspresi diri, komunikasi, dan pertumbuhan pada penggunaannya. Terapi musik digunakan oleh terapis musik dalam sebuah tim yang terdiri dari dokter, pekerja sosial, psikolog, guru, atau orang tua. Musik merupakan media terapi yang utama. Aktivitas musik digunakan untuk menumbuhkan hubungan saling percaya, juga mengembangkan fungsi fisik dan mental klien secara teratur serta terprogram. Contoh intervensi bisa berupa bernyanyi, mendengar musik, bermain alat musik, menciptakan musik, mengikuti gerakan musik, dan melatih imajinasi (Djohan, 2020).

Terapi musik adalah penggunaan intervensi musik berbasis klinis dan berbasis bukti untuk mencapai tujuan individual dalam hubungan terapeutik oleh

seorang profesional yang terpercaya yang telah menyelesaikan program terapi musik yang disetujui. Terapi musik juga digunakan dalam hubungan terapeutik untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, kognitif, dan sosial individu (Betsy, R. and Dwiana, 2019). Hubungan terapeutik dengan menggunakan musik sebagai terapi memiliki tujuan untuk membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi, meningkatkan memori, serta menyediakan kesempatan yang unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional. Intervensi terapeutik dengan menggunakan musik dapat mengubah ambang otak yang dalam keadaan stres menjadi lebih adaptif secara fisiologis dan efektif (Heluth, 2019).

2.3.2 Jenis-Jenis Terapi Musik

Banyak jenis musik yang dapat digunakan untuk intervensi terapi, diantaranya musik klasik, instrumental, jazz, dangdut, poprock, keroncong. Terapi musik dapat mengurangi agresi, memberikan rasa tenang, sebagai pendidikan moral, pengendalian emosi, pengembangan spiritual dan menyembuhkan gangguan psikologis (Agustina et al., 2021). Terapi musik sebagai alat terapi disesuaikan dengan individu dan tujuan yang ditetapkan antara klien dan terapis karena semua jenis musik memiliki pengaruh terhadap tujuan yang akan dicapai oleh klien (Siti, 2020).

Semua jenis musik dapat dijadikan musik instrumen sesuai dengan tujuan yang akan dicapai dalam terapi musik. Berikut adalah jenis jenis musik menurut Amalia et al. (2023) adalah:

1. Musik seni

Musik seni adalah musik klasik yang mengarah pada musik yang dibuat dari tradisi kesenian barat, musik kristiani dan musik orkestra. Musik klasik juga memiliki manfaat seperti meningkatkan kualitas tidur dan mampu menaikkan mood.

2. Musik populer

Musik populer atau yang biasa disebut dengan musik pop adalah musik dengan irama yang sederhana yang mudah dikenal dan disukai banyak orang. Musik populer memiliki melodi yang mudah diterima, mudah dipadukan dengan jenis musik lainnya, liriknya mudah, dan memiliki harmoni yang tidak terlalu rumit. Ada beberapa jenis-jenis musik populer yaitu musik blues, funk, gospel, hiphop, jazz, metal, pop, reggae, rock, dan lainnya.

3. Musik tradisional

Musik tradisional adalah musik yang lahir dan berkembang di suatu daerah tertentu dan diwariskan turun temurun dengan menggunakan bahasa, gaya, dan tradisi daerah setempat.

4. Musik klasik

Musik klasik merupakan suatu cipta, rasa, dan karsa individu yang indah, kemudian disalurkan dalam bentuk bunyian, melodi, ritme serta harmoni. Manfaat musik klasik yaitu meningkatkan suasana hati menjadi bahagia, mengurangi beban pikiran, pengiring proses perawatan agar mengurangi nyeri.

Manfaat terbesar pada sistem kardiovaskular terdapat pada musik klasik dan musik meditasi, sedangkan musik heavy metal dan techno tidak efektif dan dapat berbahaya karena dapat menyebabkan stress dan aritmia yang mengancam jiwa. Karya musik dari composer Bach, Mozart, atau composer Italia paling efektif

untuk meningkatkan kualitas hidup, kesehatan dan memperpanjang usia. Musik vokal dan orchestra menghasilkan kolerasi signifikan lebih baik terhadap sinyal kardiovaskular dan pernafasan dibandingkan dengan jenis musik dengan penekanan lebih seragam (Agnecia, D. P., Hasanah, U., & Dewi, 2021).

2.3.3 Efek Terapi Musik

Adapun efek terapi musik menurut Naibaho et al. (2024) adalah sebagai berikut:

1. Efek musik terhadap sistem otak yang mempengaruhi perasaan

Musik yang didengarkan merangsang sistem saraf yang akan menghasilkan suatu perasaan. Perangsangan sistem saraf ini akan mempunyai arti penting bagi pengobatan, karena sistem saraf berperan dalam proses fisiologis tubuh (Siti, 2020). Penelitian Naibaho et al. (2024) mengemukakan bahwa musik dapat menurunkan respon dari gejala depresi dan kecemasan. Penelitian ini dilakukan pada kelompok pasien yang mengalami depresi dengan diberikan terapi musik ditambah perawatan standar dan kelompok yang hanya diberikan perawatan standar. Hasil penelitian menunjukkan tingkat respon secara signifikan lebih tinggi pada kelompok musik dari pada kelompok yang hanya mendapatkan perawatan standar.

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

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

penderita hipertensi karena musik bisa mengontrol tekanan darah (Anestesi, P. R. A., & Ruang, 2023).

3. Efek musik pada jantung

Hasil penelitian Budi et al. (2024) menunjukkan bahwa terapi musik cukup praktis untuk mengurangi stress pada pasien yang mengalami operasi jantung.

4. Efek musik terhadap sistem neuroendokrin

Efek musik terhadap sistem neuroendokrin adalah memelihara keseimbangan tubuh melalui sekresi hormon-hormon melalui zat kimia ke dalam darah. Efek musik ini terjadi dengan cara (Amalia et al., 2023):

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

5. Efek musik terhadap perubahan sistem tubuh

Efek musik dapat mempengaruhi terjadinya perubahan pada sistem tubuh yaitu (Betsy, R. and Dwiana, 2019):

- a. Gelombang otak

Musik dengan beat yang kuat akan merangsang gelombang otak berdetak lebih cepat sehingga dapat meningkatkan ketajaman berpikir, konsentrasi dan kewaspadaan, sedangkan musik dengan tempo lambat memberikan efek ketenangan.

- b. Pernafasan dan denyut jantung diatur oleh sistem saraf otonom.

Adanya perubahan gelombang otak akan berpengaruh terhadap perubahan pada sistem saraf otonom yang dapat menyebabkan pernafasan dan denyut jantung menjadi lebih lambat serta memberikan efek relaksasi. 3. Manfaat lain dapat menurunkan tekanan darah sehingga mengurangi resiko terjadinya stroke dan masalah lainnya.

Dalam proses terapi musik ada beberapa penerapan aktivitas musikal yang dapat dilakukan untuk menangani kasus-kasus tertentu antara lain (Fibrila et al., 2023):

- a. Kegiatan bernyanyi bisa membantu orang dalam meningkatkan artikulasi pada kemampuan berbahasa, irama dan kontrol pernapasan.
- b. Kegiatan bermain musik dapat dilakukan untuk membantu pengembangan kemampuan motorik dengan cara membantu penderita gangguan perilaku belajar mengontrol impuls saraf yang kacau dapat dilakukan dengan kegiatan bermain musik.
- c. Untuk mengembangkan keterampilan kognisi seperti memori dan konsentrasi dapat dilakukan aktivitas mendengar musik. Aktivitas tersebut merupakan proses dan syarat dalam menghadapi persoalan sulit dengan memberikan lingkungan yang selaras untuk mengekspresikan diri.

Manfaat dari terapi musik adalah untuk kesehatan dan memperbaiki fungsi kerja otak. Efek terapi musik pada sistim limbik dan saraf otonom menciptakan suasana rileks, aman, dan menyenangkan sehingga merangsang pelepasan zat kimia Gamma Aminobutyric Acid (GABA), enfaekallin atau betta endorphin yang dapat mengeliminasi neurotransmitter, rasa tertekan, cemas, dan stress sehingga menyebabkan ketenangan dan memperbaiki suasana hati (Agnecia, D. P., Hasanah, U., & Dewi, 2021).

2.3.4 Prosedur Terapi Musik

Tabel 2.2 SOP Terapi Musik (Agnecia, D. P., Hasanah, U., & Dewi, 2021)

Standar Prosedur Operasional Tentang Terapi Musik
Pengertian
Terapi musik adalah bentuk kegiatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien dengan cara mendengarkan sambil menirukan lagu yang diputar
Tujuan
Salah satu bentuk teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi perilaku agresif, memberikan rasa tenang, mengendalikan emosi
Peralatan
Tape recorder
Prosedur
A. Tahap Pra Interaksi
1. Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada)
2. Observasi vital sign dan skala nyeri pasien
3. Siapkan ruangan dan peralatan yang digunakan
4. Siapkan pasien yang akan mengikuti kegiatan terapi musik.
5. Siapkan lembar observasi
B. Tahap Orientasi
1. Perawat ucapkan salam dan perkenalkan diri
2. Perawat tanyakan kabar atau perasaan pasien
3. Perawat jelaskan maksud dan tujuan kegiatan.
4. Perawat lakukan kontrak waktu, tempat dan topik kegiatan, serta tanyakan kesediaan pasien ikuti kegiatan.
C. Tahap Kerja
1. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
2. Jaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik
3. Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan yaitu relaksasi dan mengurangi rasa sakit.
4. Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik.

-
5. Bimbing pasien memilih musik dan jenis lagu yang disukai
 6. Pasien mendengarkan musik dan menirukan lagu yang diputar di *tape recorder*
 7. Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman
 8. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik.
 9. Atur volume musik agar nyaman untuk pasien
 10. Berikan Terapi *nature music* selama 10 menit
 11. Amati dan mengevaluasi pasien saat mengikuti kegiatan terapi musik

D. Tahap Terminasi

1. Tanyakan perasaan pasien setelah ikuti kegiatan
2. Beri pujian atas pencapaian pasien
3. Buat kontrak kembali untuk terapi selanjutnya.

E. Tahap Dokumentasi

Dokumentasi hasil interaksi dalam catatan perkembangan pasien meliputi SOAP (Subjektif, Objektif, *Assesment* dan *Planning*)

2.3.5 Batas Kebisingan

Kebisingan adalah suara yang tidak dikehendaki oleh pendengaran manusia, kebisingan adalah suara yang mempunyai multi frekuensi dan multi amplitudo dan biasanya terjadi pada frekuensi tinggi. Sifat kebisingan terdiri dari berbagai macam antara lain konstan, fluktuasi, kontinu, intermiten, impulsif, random dan impact noise. Nilai ambang batas kebisingan merupakan nilai yang mengatur tentang tekanan rata-rata atau level kebisingan berdasarkan durasi pajanan bising yang mewakili koondisi dimana hampir semua pekerja terpajan bising berulang-ulang tanpa menimbulkan gangguan pendengaran dan memahami pembicaraan normal (Basri et al., 2020). Batas kebisingan suara yang diperbolehkan di Indonesia bervariasi tergantung pada zona atau lingkungan. Berdasarkan Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor: KEP-48/MENLH/11/1996, berikut beberapa batas kebisingan yang diperbolehkan:

Tabel 2.3 Batas Kebisingan Berdasarkan Zona atau Lingkungan (A. R. Putri et al., 2023)

No.	Zona atau Lingkungan	Batas Kebisingan
------------	-----------------------------	-------------------------

1.	Perumahan dan Pemukiman	55 dB
2.	Perdagangan dan Jasa	70 dB
3.	Perkantoran dan Perdagangan	65 dB
4.	Ruang Terbuka Hijau	50 dB
5.	Industri	70 dB
6.	Pemerintahan dan Fasilitas Umum	60 dB
7.	Rekreasi	70 dB
8.	Rumah Sakit atau sejenisnya	55 dB
9.	Sekolah atau sejenisnya	55 dB
10.	Tempat Ibadah atau sejenisnya	55 dB

Batas aman paparan suara untuk telinga manusia adalah 85 dB dalam jangka waktu 8 jam sehari, menurut *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) dan *World Health Organization* (WHO). Paparan suara di atas 85 dB dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan gangguan pendengaran. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2016 Tentang Standar dan Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Industri, adapun nilai ambang batas kebisingan seperti pada tabel 2.3.

Tabel 2.4 Nilai Ambang Batas Kebisingan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2016)

Satuan	Durasi Paparan Kebisingan per Hari	Level Kebisingan (dBA)
Jam	24	80
	16	82
	8	85
	4	88
	2	91
	1	94
	1	3
Menit	30	97
	15	100
	7,5	103
	3,75	106
	1,88	109
	0,94	112
	28,12	115
	14,06	118
	7,03	121
	3,52	124
Detik	1,76	127
	0,88	130
	0,44	133

0,22	136
0,11	139

Ada dua macam cara untuk mengukur kebisingan, yaitu:

1. Instrumen pembacaan langsung

Instrumen pembacaan langsung disebut juga *sound level meter* yang bereaksi terhadap suara atau bunyi, mendekati kepekaan telinga manusia. Alat ini digunakan untuk mengidentifikasi tempat-tempat yang tingkat kebisingannya lebih 9 tinggi dari aturan batas maksimum yaitu 85 dB.

2. *Dosimeter personal*

Dosimeter adalah alat yang dipakai untuk mengukur tingkat kebisingan yang dialami pekerja selama kerja *shift*. Alat ini dipakai untuk mengukur *shift* dengan jam kerja selama 8 jam, 10 jam, 12 jam atau berapapun lamanya. Dosimeter dipasang pada sabuk pinggang dan sebuah microphone kecil dipasang dekat telinga. Sound level meter dan dosimeter akan memberikan hasil berupa angka yang dapat dibandingkan dengan aturan batas maksimum (85 dBA untuk shift selama 8 jam per hari, 40 jam per minggu batasnya akan lebih rendah untuk waktu kerja yang lebih lama (Rusmayanti et al., 2021).

2.3.6 Gangguan Pendengaran

Pendengaran merupakan suatu peristiwa psikoakustik, yaitu persepsi terhadap rangsang bunyi tanpa adanya penurunan intensitas pendengaran. Proses mendengar diawali dengan masuknya bunyi pada telinga bagian luar, diteruskan dan diproses ke bagian lain di dalam telinga. Gangguan pendengaran adalah ketidakmampuan secara parsial atau total untuk mendengarkan suara pada salah satu atau kedua telinga. Gangguan pendengaran masih merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh anak dan dewasa (Firdaus et al.,

2024). Gangguan pendengaran dapat diartikan sebagai hilangnya kemampuan untuk mendengarkan bunyi dalam cakupan frekuensi yang normal untuk didengar, sehingga dapat mengakibatkan masalah komunikasi yang mengganggu interaksi sosial (Indrayani et al., 2023).

Etiologi gangguan pendengaran dapat disebabkan oleh adanya serumen atau benda asing, perforasi membran timpani, otitis media efusi, trauma kepala, dan kelainan kongenital (Diao T, Ma X, Zhang J, Duan M, 2021). Faktor risiko yang menyebabkan kelainan kongenital terhadap gangguan pendengaran, yaitu faktor prenatal, perinatal, dan postnatal. Faktor prenatal ialah antara lain infeksi toxoplasma, rubella, cytomegalovirus, herpes simplex (TORCH) yang dapat ditransmisikan dari ibu ke bayi. Faktor perinatal seperti prematuritas dan bayi berat lahir rendah (BBLR). Faktor postnatal seperti pemakaian ventilator mekanik dan kejang demam (Tanuwijaya, 2020). Diagnosis gangguan pendengaran ditentukan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan audiometri merupakan pemeriksaan penunjang guna membantu menentukan jenis gangguan pendengaran. Faktor risiko yang memengaruhi derajat beratnya gangguan pendengaran ialah intensitas kebisingan, frekuensi, lama paparan per hari, lama bekerja, sensitivitas individu, usia, dan faktor lain yang dapat menyebabkan gangguan pendengaran (Firdaus et al., 2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan pendengaran adalah (Indrayani et al., 2023):

1. Intensitas dan lamanya pajanan bising.

Menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor PER.13/MEN/X/2011 tahun 2011 tentang Nilai Ambang Batas Faktor Fisika dan

faktor Kimia di tempat kerja bahwa intensitas kebisingan mulai dari 85 dB diperkenankan hanya dalam waktu 8 jam per hari dan pajanan bising lebih dari 140 dB tidak diperkenankan terpajan walaupun sesaat. (Permenaker, 2011).

2. Frekuensi bising.

Frekuensi yang sering menyebabkan kerusakan pada organ Corti di koklea adalah bunyi dengan frekuensi 3000 Hz sampai dengan 8000 Hz, gejala timbul pertama kali pada frekuensi 4000 Hz.

3. Usia.

Pada usia diatas 50 tahun, stereosilia sudah mengalami kerusakan akibat proses degeneratif.

4. Riwayat Genetik dan Riwayat Keluarga.

Adanya mutasi genetic berkaitan dengan kerentanan individu tertentu terhadap pajanan bising sehingga memiliki risiko lebih besar untuk menjadi Hearing Loss.

5. Riwayat Pekerjaan.

Pekerja yang memiliki riwayat pekerjaan sebelumnya kontak dengan sumber bising memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya gangguan pendengaran, karena waktu pajanan akan menjadilebih lama.

6. Riwayat penggunaan obat-obatan yang bersifat ototoksik seperti streptomisin, kanamisin, garamisin, kina, dan lain-lain.

7. Riwayat Operasi Telinga atau Penyakit Telinga sebelumnya.

Pekerja dengan keadaan fungsi telinga sebelumnya kurang baik atau riwayat operasi telinga dapat mempengaruhi fungsi pendengaran.

8. Pemakaian Alat Pelindung Telinga.

Alat pelindung telinga yang digunakan saat bekerja perlu dilihat apakah dipakai dengan baik oleh pekerja, dipantau kelayakannya secara berkala dan kesadaran pekerja untuk selalu memakainya disaat terpajan dengan bising.

2.3.7 Pemeriksaan Penunjang Pendengaran

Adapun pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan penala

Pemeriksaan penala adalah pemeriksaan sederhana yang berfungsi untuk mengetahui ada atau tidaknya gangguan pendengaran (tuli/ *hearing loss*) dan membedakan tuli hantaran (*conductive hearing loss*) dan tuli sensorineural (*sensorineural hearing loss*). Tes penala terdiri dari (Firdaus et al., 2024):

a. Tes Rinne

Tes Rinne berguna untuk membandingkan hantaran udara dan hantaran tulang, sehingga membantu menegakkan diagnosis tuli hantaran (*conductive hearing loss*). Dilakukan dengan cara penala digetarkan, tangkainya diletakkan di prosesus mastoid, setelah tidak terdengar penala di pegang didepan telinga kira kira $\frac{1}{2}$ cm. Bila masih terdengar maka positif (+) dan begitupun sebaliknya.

b. Tes Weber

Tes weber berfungsi untuk untuk menilai terjadinya lateralisasi suara caranya penala digetarkan dan tangkai penala diletakkan digaris tengah kepala (dahi, pangkal hidung dan dagu). Apabila bunyi penala terdengar lebih keras pada salah satu telinga maka disebut weber lateralisasi ke telinga tersebut. Bila tidak dapat dibedakan kearah telinga mana 90 SCIENA, Vol II No 2 Maret 2023 bunyi terdengar lebih keras disebut weber tidak lateralisasi.

c. Tes Swabach

Caranya garputala digetarkan, tangkai garputala diletakkan pada prosesus mastoideus penderita sampai tidak terdengar bunyi. Kemudian tangkai garputala segera dipindahkan pada prosesus mastoideus telinga pemeriksa yang pendengarannya normal. Bila pemeriksa masih dapat mendengar disebut Schwabach memendek (tuli sensorineural). Bila pemeriksa tidak dapat mendengar, pemeriksaan diulang dengan cara sebaliknya, yaitu garputala diletakkan pada prosesus mastoideus pemeriksa lebih dulu. Bila penderita masih dapat mendengar bunyi disebut Schwabach memanjang (tuli konduktif). Bila pasien dan pemeriksa kira-kira sama sama mendengarnya disebut Schwabach sama dengan pemeriksa (normal).

2. Pemeriksaan otoskop

Pemeriksaan otoskop dapat menunjukkan ada atau tidaknya perforasi pada membrane timpani. Dengan cara Otoskop dipegang menggunakan tangan yang sesuai dengan sisi telinga yang akan diperiksa dan Pastikan daya listrik otoskop dalam keadaan penuh (*fully charged*).

3. Pemeriksaan Audiometri nada murni, Audio tutur, *Brainstem Evoked Response Audiometry* (BERA) dan *High Resolution Computer Tomography* (HRCT)

Berfungsi untuk mengetahui jenis dan derajat gangguan pendengaran pada pasien OMSK. Pemeriksaan penunjang lain yang dapat dilakukan adalah foto rothgen mastoid serta kultur dan uji resistensi kuman dari sekret telinga.

2.4 Konsep Teori Keperawatan Callista Roy

2.4.1 Biografi Calista Roy

Sister Calista Roy dilahirkan di Los Angeles, 14 Oktober 1939. Ia mendapat gelar Bachelor of Arts bidang keperawatan dari Mount St. Mary's College, Los Angeles tahun 1963. Disusul dengan Master di bidang perawatan pediatric dari University of California, Los Angeles di tahun 1966. Selain itu juga memperoleh gelar Master dan PhD bidang Sosiologi pada 1973 dan 1977 (Amidos, 2019). Teori adaptasi Calista Roy merupakan model keperawatan yang menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatan dengan cara mempertahankan perilaku adaptif serta mampu merubah perilaku yang inadaptif (Suryanti, 2019). Stimulus dapat muncul dari lingkungan internal maupun eksternal. Setelah mengembangkan teorinya, Roy mempresentasikan teori tersebut pada praktek keperawatan, riset dan pendidikan keperawatan (Muzliyati, U., Parlioni, & Pramana, 2019).

Calista Roy dalam teorinya berfokus pada pengembangan konsep keperawatan dengan model adaptasi pada tahun 1964. Model yang dikembangkan oleh beliau banyak digunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam Pendidikan keperawatan. Model adaptasi Roy adalah sistem model yang esensial dalam keperawatan. Perawat harus mampu berpikir kritis dan logis ketika menelaah, menganalisis, dan mengidentifikasi fenomena respons manusia. Respons manusia bervariasi tergantung pada rangsangan lingkungan internal dan eksternal serta interaksi manusia-lingkungan. Sister Callista Roy menjelaskan teori berdasarkan model adaptasi sebagai respon manusia dalam beradaptasi dengan lingkungan (Vonny, 2020).

2.4.2 Paradigma Keperawatan Calista Roy

Sister Callista Roy menjelaskan teori berdasarkan model adaptasi sebagai respon manusia dalam beradaptasi dengan lingkungan (Fuadi, 2019). Dalam memahami konsep model adaptasi, Roy menetapkan empat komponen elemen sentral paradigma keperawatan dalam model adaptasi tersebut yang terdiri dari manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Menurut adaptasi Roy, terdapat empat elemen penting yang termasuk dalam model adaptasi keperawatan adalah: (1) manusia; (2) Lingkungan; (3) kesehatan; (4) keperawatan yang terkait merupakan hal yang paling penting dalam proses adaptasi (Afiyah, 2019).

1. Manusia

Manusia merupakan fokus utama dalam pradigma keperawatan karena manusia merupakan seseorang yang menjadi penerima dalam asuhan keperawatan. Roy mengemukakan bahwa manusia merupakan fokus utama yang menerima asuhan keperawatan, baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Manusia dipandang sebagai “Holistic Adaptif System” yang merupakan perpaduan antar konsep sistem dan konsep adaptasi. Dalam konsep sistem, Roy mengemukakan manusia sebagai makhluk biopsikososial yang selalu berinteraksi dengan lingkungannya secara terus menerus, untuk mencapai suatu keseimbangan seseorang harus beradaptasi sesuai dengan perubahan yang terjadi dengan menggunakan coping, baik yang bersifat positif maupun negatif. (Afiyah, 2019).

2. Lingkungan

Roy menyatakan bahwa proses adaptasi seseorang dipengaruhi oleh lingkungannya. Hal ini dikarenakan menurut Roy, rangsangan lingkungan memaksa orang untuk terus beradaptasi untuk menghadapi masalah yang mereka hadapi. Lingkungan adalah semua kondisi, keadaan dan pengaruh pengaruh

disekitar individu yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu dan kelompok. Tugas seseorang adalah mendesign lingkungan untuk meningkatkan kemampuan adaptasi atau meminimalkan resiko yang akan terjadi pada saat terjadi perubahan (Lestari, L., 2021).

3. Kesehatan

Menurut Roy, kesehatan yang baik tidak hanya berarti tidak sakit atau mengalami stres, putus asa, atau kematian. Lebih dari itu, kesehatan yang baik juga mencakup kemampuan atau upaya untuk menghadapi masalah yang dapat menyebabkan penyakit, keputusan, stres, atau bahkan kematian. Asuhan keperawatan yang diberikan bertujuan untuk memaksimalkan respon adaptif dan meminimalkan respon inefektif individu dalam kondisi sehat maupun sakit (Lestari, L., 2021).

4. Keperawatan

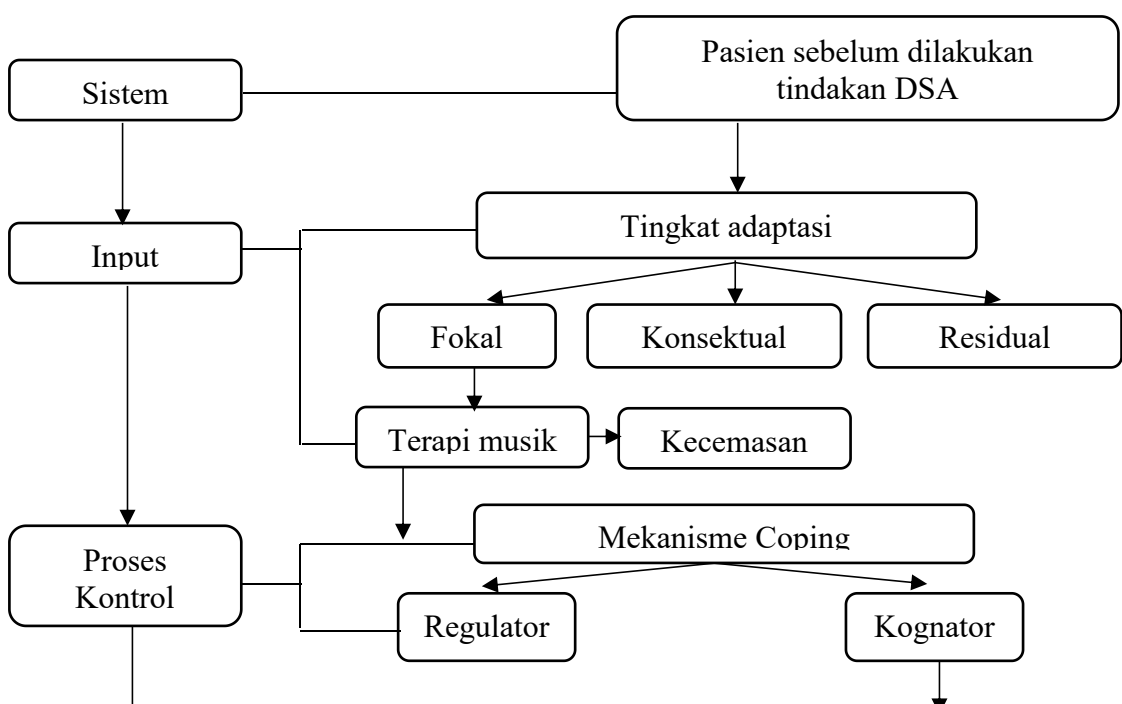
Teori yang dirumuskan oleh Calista Roy berfokus pada peningkatan adaptasi untuk meningkatkan hasil kesehatan yang lebih baik, dengan keperawatan sebagai sarana untuk mencapai tujuan ini. Tujuan keperawatan adalah meningkatkan respon adaptif melalui empat mode adaptasi. Untuk mencapai tujuan tersebut, perawat harus dapat mengatur stimulus fokal, kontekstual dan residual yang ada pada individu, dengan lebih menitikberatkan pada stimulus fokal, yang merupakan stimulus tertinggi. Upaya ini tidak hanya menumbuhkan integritas adaptasi tetapi juga memainkan peran penting dalam meningkatkan kesehatan manusia, meningkatkan kualitas hidup, dan memfasilitasi transisi damai menuju kematian (Aliigood, 2020).

2.4.3 Asumsi Model Keperawatan Calista Roy

Menurut Suryanti (2019) asumsi-asumsi dasar yang dalam model adaptasi Roy, antara lain:

1. Individu adalah makhluk bio-psiko-sosial yang merupakan suatu kesatuan yang utuh. Seseorang dikatakan sehat jika mampu berfungsi untuk memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, dan sosialnya.
2. Kemampuan adaptasi seseorang dipengaruhi tiga komponen, yaitu penyebab utama perubahan kondisi dan situasi, keyakinan, dan pengalaman dalam beradaptasi.
3. Setiap individu berespons terhadap kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan konsep diri yang positif, kemampuan untuk hidup mandiri atau kemandirian, serta kemampuan melakukan peran dan fungsi secara optimal guna memelihara integritas diri. Kebutuhan fisiologis, menurut Roy, meliputi oksigenasi dan sirkulasi, keseimbangan cairan dan elektrolit, makanan, tidur dan istirahat, pengaturan suhu dan hormon, dan fungsi tambahan.
4. Individu selalu berada dalam rentang sehat-sakit yang berhubungan erat dengan keefektifan coping yang dilakukan guna mempertahankan kemampuan adaptasi.

2.4.4 Sistem Adaptasi Calista Roy



Gambar 2.2 Model Konseptual Calista Roy “Manusia sebagai Sistem Adaptasi”
(Afiyah, 2019)

1. Input

Input berarti manusia menerima masukan dari lingkungan luar (eksternal) dan dalam (internal) dirinya sendiri. Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus yang dibagi dalam tiga tingkatan menurut Afiyah (2019) yaitu:

- a. Stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung dihadapi seseorang dan menimbulkan efek segera.
- b. Stimulus kontekstual yaitu semua stimulus baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan dilaporkan secara subyektif. Stimulus ini memnunjng terjadinya keadaan tidak sehat (faktor presipitasi). Stimulus ini muncul secara bersamaan, dimana dapat menimbulkan respon negatif pada stimulus fokal.

- c. Stimulus residual merupakan faktor predisposisi berupa sikap, keyakinan dan pemaham individu yang dapat mempengaruhi terjadinya keadaan tidak sehat. Stimulus ini berkembang sesuai pengalaman yang lalu dan menjadi proses belajar untuk mentoleransinya. Efek dari stimulus ini mungkin tidak tampak jelas bagi observer serta sering tidak disadari oleh individu.

2. Proses Kontrol

Roy menggunakan istilah mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol. Beberapa mekanisme koping diturunkan secara genetik sebagai sistem pertahanan terhadap bakteri yang menyerang tubuh (sel darah putih). Roy memperkenalkan dua mekanisme kontrol (Subsistem) menurut Amidos (2019) yaitu:

- a. Regulator mempunyai komponen-komponen input, proses dan output dan subsistem ini merupakan faktor bawaan dan berdasarkan respon fisiologis dan reaksi kimia tubuh. Subsistem regulator merupakan gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan pada sistem saraf, endokrin dan kimia tubuh.
- b. Kognator dapat eksternal maupun internal, subsistem ini merupakan gambaran respon yang berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, pengambilan keputusan dan emosi. Respon output dari subsistem regulator dapat menjadi umpan balik untuk subsiste kognator. Persepsi atau proses informasi merupakan proses internal yang berhubungan dengan memperhatikan, memberi kode dan mengingat.

3. Efektor

Roy menggambarkan proses internal seseorang sebagai sistem dengan menetapkan sistem efektor. Sebagai sistem adaptasi, efektor memiliki empat mode

adaptasi meliputi fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi (Suryanti, 2019).

4. Output

Output adalah respon dari manusia itu sendiri, dapat berupa adaptif maupun inefektif. Respon ini ditampilkan sebagai perilaku yang dapat diamati, diukur, dirasakan atau secara subyektif dilaporkan oleh manusia. Respon yang adaptif akan meningkatkan integritas manusia sehingga terlihat orang tersebut mampu mempertahankan kelangusngan hidup, tumbuh dan berkembang, bereproduksi dan memiliki keahlian, sedangkan respon yang mal adaptif atau inefektif akan mengganggu integritas seseorang (Muzliyati, U., Parliani, & Pramana, 2019).

2.4.5 Fungsi Model Calista Roy

Terdapat empat fungsi model yang dikembangkan oleh Roy menurut Rofiqoh et al. (2019) terdiri dari:

1. Fisiologis
 - a. Oksigenasi: menggambarkan tentang pola pernafasan individu yang berhubungan dengan respirasi dan sirkulasi.
 - b. Nutrisi: pola konsumsi nutrisi untuk memperbaiki kondisi tubuh dan untuk perkembangan individu.
 - c. Eliminasi: menggambarkan pola eliminasi.
 - d. Aktivitas dan istirahat: menggambarkan pola aktifitas dan istirahat individu.

- e. Integritas kulit: tentang fisiologis kulit.
- f. Rasa: berkaitan tentang fungsi sensori dan berhubungan dengan panca indra.
- g. Cairan dan elektrolit: pola kontrol neurologis, pengaturan dan intelektual.
- h. Fungsi endokrin: pola kontrol dan pengaturan termasuk respons stress dan reproduksi.

2. Konsep Diri

Konsep diri yang dijelaskan oleh Roy mengarah pada kebutuhan mental dengan melakukan interaksi baik dengan diri sendiri maupun orang lain. Interaksi dengan diri sendiri dapat dikatakan sebagai dasar dalam perilaku coping yang meliputi *physical self* dan *personal self*. *Physical self* terdiri dari sensasi diri dan gambaran diri. *Personal self* terdiri dari konsistensi diri, ideal diri, serta moral etik dan spiritual.

Konsep diri berdasarkan pada teori dari Calista Roy merupakan suatu keadaan emosi tertentu yang dialami oleh individu yang meliputi pikiran, ide, kepercayaan, pendirian tentang dirinya sendiri baik dari segi emosional, fisik, intelektual, sosial, spiritual yang dapat dikembangkan melalui proses yang sangat kompleks dan melibatkan banyak hal salah satunya adalah hubungan dengan diri sendiri dan orang lain.

3. Fungsi Peran

Peran disini meliputi harapan atau standar sikap dan perilaku yang dapat diterima oleh keluarga, lingkungan, komunitas dan kultur. Peran sendiri merupakan sikap atau perilaku yang terbentuk berdasarkan pola yang sudah ditetapkan oleh lingkungan melalui sosialisasi. Fungsi peran adalah

mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial seseorang yang berhubungan dengan orang lain.

4. Interdependen

Interdependen mengidentifikasi tentang nilai terhadap manusia, cinta dan kasih. Proses tersebut terjadi melalui hubungan interpersonal terhadap individu maupun kelompok. Hubungan interdependent meliputi kemampuan yang dimiliki individu untuk dapat menerima beberapa aspek seperti cinta, pengetahuan, kemampuan, waktu dan bakat.

2.5 Hubungan Antar Konsep

Pemeriksaan *Digital Subtraction Angiography* (DSA) memiliki dosis radiasi yang tinggi, yang berpotensi menyebabkan risiko keganasan akibat paparan radiasi yang tinggi sehingga pasien yang akan dilakukan tindakan DSA umumnya akan mengalami kecemasan (Utomo, 2021). Kecemasan dapat berdampak negatif pada individu sehingga diperlukan intervensi keperawatan yang dapat menurunkan tingkat kecemasan (Wahyuni et al., 2022). Kecemasan ialah gangguan yang terjadi pada perasaan seseorang yang ditandai dengan perasaan ketakutan serta kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Kecemasan adalah respons emosional yang muncul sebagai reaksi terhadap situasi atau peristiwa yang dianggap mengancam, tidak pasti, atau berpotensi merugikan (Putri, 2020). Kecemasan dapat dipengaruhi oleh faktor usia, pengalaman, dukungan, jenis kelamin, pendidikan, status kesehatan, makna yang dirasakan, nilai budaya dan spiritual, dukungan sosial dari lingkungan, mekanisme koping, dan pekerjaan. Kecemasan yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya dapat

meningkatkan kerja saraf simpatis dan akan terjadi peningkatan denyut jantung, frekuensi nafas, tekanan darah, keringat dingin, merasa mulas, gangguan perkemihan, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien sehingga merugikan pasien itu sendiri (Pardede et al., 2020).

Penanganan kecemasan dapat dilakukan dengan pemberian terapi farmakologi, sekarang juga telah banyak dikembangkan terapi nonfarmakologi dalam mengurangi tingkat kecemasan yang dapat dilakukan oleh perawat, salah satunya adalah terapi musik (Natia, D., Fitri, N. L., & Hasanah, 2023). Terapi musik adalah sebuah aktivitas atau kegiatan terapeutik yang menggunakan musik sebagai media untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik dan kesehatan emosi (Djohan, 2020). Dengan model keperawatan Adaptasi Roy yang menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Penggunaan coping atau mekanisme pertahanan diri, adalah berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan rentang sehat sakit dari keadaan lingkungan sekitarnya. Model konsep keperawatan Roy berfokus memposisikan lingkungan seperti memberikan kenyamanan dan ketenangan diharapkan perawat mampu memberikan serta mengembangkan secara luas, lingkungan yang mendukung proses perawatan yang lebih nyaman terutama pada proses perawatan pada pasien sebelum dilakukan tindakan DSA. Diharapkan dengan model konsep tersebut dapat diterapkan dengan mengelola mekanisme coping sehingga pasien yang akan melakukan tindakan DSA dapat menghasilkan respon yang adaptif pada saat hospitalisasi.

2.6 Penelitian Terdahulu

Gambar 2.3 Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1.	Basri & Denny Lisbett y Lingga (2019)	Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Instalasi Bedah Pusat RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2018	Jenis penelitian yang digunakan adalah menggunakan desain <i>quasi experiment</i> melalui pendekatan <i>one group pretest post test design</i> . Populasi penelitian ini adalah semua pasien pre operasi di Instalasi Bedah Pusat RSUP H. Adam Malik Medan. sebanyak 127 orang. Teknik pengambilan sampel dengan cara <i>purposive sampling</i> , dimana total populasi 127 pasien, didapatkan jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebanyak 32 orang. Aspek pengukuran dilakukan terhadap kecemasan dengan menggunakan instrumen <i>Zung Self Rating Anxiety Scale</i> (ZSAS/SRAS) yang telah dimodifikasi. Analisa data meliputi data univariat dan bivariat. Analisa univariat menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji <i>paired samples t-test</i> .	1. Kecemasan pasien Pre Operasi Sebelum Diberikan Terapi Musik Klasik di Instalasi Bedah Pusat RSUP. H. Adam Malik Medan didapatkan mayoritas pasien berada di kecemasan sedang yaitu 24 orang (75%), kecemasan berat sebanyak 8 48 orang (25%) dan tingkat kecemasan ringan serta panik tidak ada. 2. Kecemasan pasien Pre Operasi Setelah Diberikan Terapi Musik Klasik terdapat perubahan tingkat kecemasan pasien ringan (0,0%) menjadi 10 orang (31,3%), Sedang sebanyak 24 Orang (75%) menjadi 20 orang (62,5%) dan berat

				sebanyak 8 orang (25%) menjadi 2 orang (6,2%).
				3. Pengaruh terapi musik terhadap kecemasan pre operasi di Instalasi Bedah Pusat RSUP. H. Adam Malik Medan menunjukkan p value = 0.00, dan $0.000 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh yang signifikan dari pemberian terapi musik klasik pada uji T yaitu sebelum diberikan terapi musik didapat hasil uji t 382,5 menjadi 301,3 (81,2).
2.	Raihan Rafiif Aprilia Soheh, Roro Lintang Suryani, Made Suandi ka (2024)	Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Penurunan Cemas Pasien Pra Anestesi Umum	Desain Penelitian ini adalah <i>desain Quasi experiment</i> , penelitian ini menggunakan teknik statistik deskriptif kuantitatif. Eksperimen semu mengacu pada penggunaan metodologi dan proses sistematis untuk melakukan observasi dalam lingkungan penelitian yang terorganisir. Penelitian ini melibatkan sampel 90 responden yang semuanya merupakan pasien yang dijadwalkan menjalani operasi dengan anestesi	Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan signifikan pada tingkat kecemasan sebelum dan sesudah sesi. Uji T berpasangan menunjukkan nilai p sebesar $0,000 < 0,05$ untuk tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi, yang menunjukkan bahwa terapi musik memiliki dampak yang signifikan dalam mengurangi tingkat kecemasan.

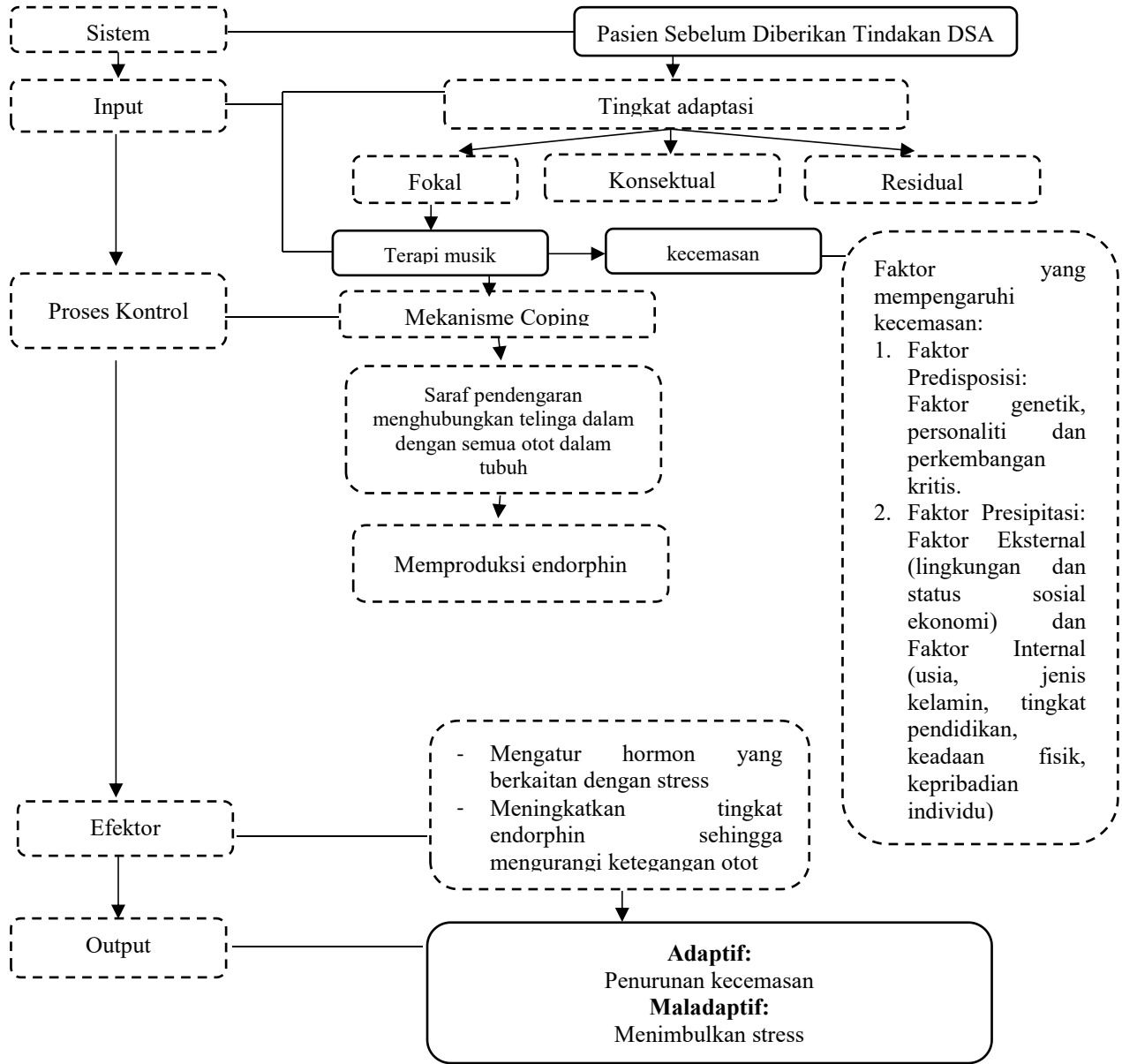
		<p>umum. Strategi sampel yang digunakan dalam penyelidikan ini adalah sampling sekuensial. Pengumpulan data dilakukan melalui penggunaan kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i> (SAS). Metode yang digunakan untuk analisis data adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan Uji T.</p>	
3.	<p>Seven Sitorus & Ayu Centya Elita (2024)</p>	<p>Pengaruh Terapi Musik terhadap Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RS Bhayangkara TK.1 Puskokkes Polri</p>	<p>Penelitian ini menggunakan desain <i>quasi-experimental</i> dengan pendekatan pre-test post-test tanpa kelompok kontrol. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 85 pasien yang akan menjalani operasi. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar kuesioner APAIS (<i>Amsterdam Pre Operative Anxiety and Information Scale</i>) dengan analisis data menggunakan uji parametrik <i>paired t test</i>.</p> <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh terapi musik terhadap kecemasan pada pasien pre operasi secara signifikan mengurangi kecemasan pada pasien dengan hasil nilai p-value 0,001 ($\alpha > 0,05$). Dari 85 responden, sebanyak 95% diyakini rata-rata responden mengalami kecemasan. Pemberian terapi musik menunjukkan adanya perbedaan (peningkatan) yang bermakna, dimana responden sebelum diberi terapi musik mengalami kecemasan berat dengan nilai rerata 20,67 dan setelah diberikan terapi musik responden mengalami kecemasan sedang</p>

				dengan nilai rerata 17,92. Pemberian terapi musik efektif dalam mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi.
4.	Ruri Maisept yasari (2019)	Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesaria Di Rsud Curup	Desain Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>The Static Group Comparison</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pre operasi sectio caesaria di ruang RR "Recovery Room" kamar operasi, sampel sebanyak 30 orang pasien pre operasi sc yang akan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 15 orang untuk kelompok kontrol dan 15 orang untuk kelompok perlakuan. Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti terhadap sasarannya menggunakan lembar checklist yang dilakukan melalui wawancara. Analisis data dilakukan dengan Uji T.	Hasil penelitian didapatkan bahwa: (1) Dari 15 sampel kelompok kontrol terdapat 13,3% kecemasan ringan, 26,7% kecemasan sedang, 26,7% kecemasan berat, 33,3% kecemasan berat sekali; (2) dari 15 sampel kelompok perlakuan terdapat 80% tidak cemas sama sekali, 20% kecemasan ringan; (3) terdapat pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesaria di RSUD Curup.
5.	Arif Wahyu Setyo Budi, Wati Jumaiyah, Melati Fajarini, Ady Tyawarman (2024)	Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung	Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain quasi eksperimental. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling sehingga didapatkan 15 responden dengan kriteria inklusi yaitu pasien yang akan menjalani kateterisasi jantung, usia > 18 tahun, dan bersedia menjadi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi musik terhadap penurunan kecemasan pasien pre kateterisasi jantung ($p < 0,05$), dimana hal ini ditandai dengan adanya perbedaan yang signifikan pada skor kecemasan sebelum

responden. Teknik dan sesudah pengambilan data pemberian terapi menggunakan kuesioner musik sehingga dapat kecemasan yaitu HARS disimpulkan bahwa (Hamilton Rating Scale). terdapat pengaruh. Jika skor yang pemberian terapi didapatkan < 14 tidak musik terhadap mengalami kecemasan, penurunan skor 14-20 kecemasan kecemasan pasien pre ringan, 21-27 kecemasan kateterisasi jantung. sedang, 28-41 kecemasan berat dan 42-56 kecemasan berat. Pasien terlebih dahulu melakukan pretest, kemudian diberikan intervensi terapi musik kecapi selama 15 menit, setelah 10 hingga 15 menit melakukan terapi pasien melakukan *post test* kembali. Data yang telah di dapatkan akan di analisis secara univariat dan bivariat menggunakan *paired sample t-test*.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

: Diteliti - - - - - : Tidak Diteliti
 : Pengaruh ————— : Berhubungan

Gambar 3.4 Kerangka Konseptual Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan DSA di Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya

3.2 Hipotesis

Berdasarkan permasalahan yang muncul, maka rumusan hipotesis pada penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pada pasien sebelum dilakukan tindakan DSA di Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya.

BAB 4 METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data, 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *pra eksperimen design* dengan metode *one group pre-test and post-test design*. Desain penelitian ini dipilih karena peneliti ingin mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melakukan observasi yang dilakukan dua kali yaitu sebelum eksperimen dan sesudah eksperimen. Dalam rancangan ini, observasi dilakukan sebelum eksperimen (O) disebut *pre-test* dan observasi sesudah eksperimen (OI) disebut *post-test*. Perbedaan antara O dan OI diasumsikan merupakan pengaruh dari *treatment* atau eksperimen (Nursalam, 2020).

Tabel 4.5 Skema Rancangan Penelitian

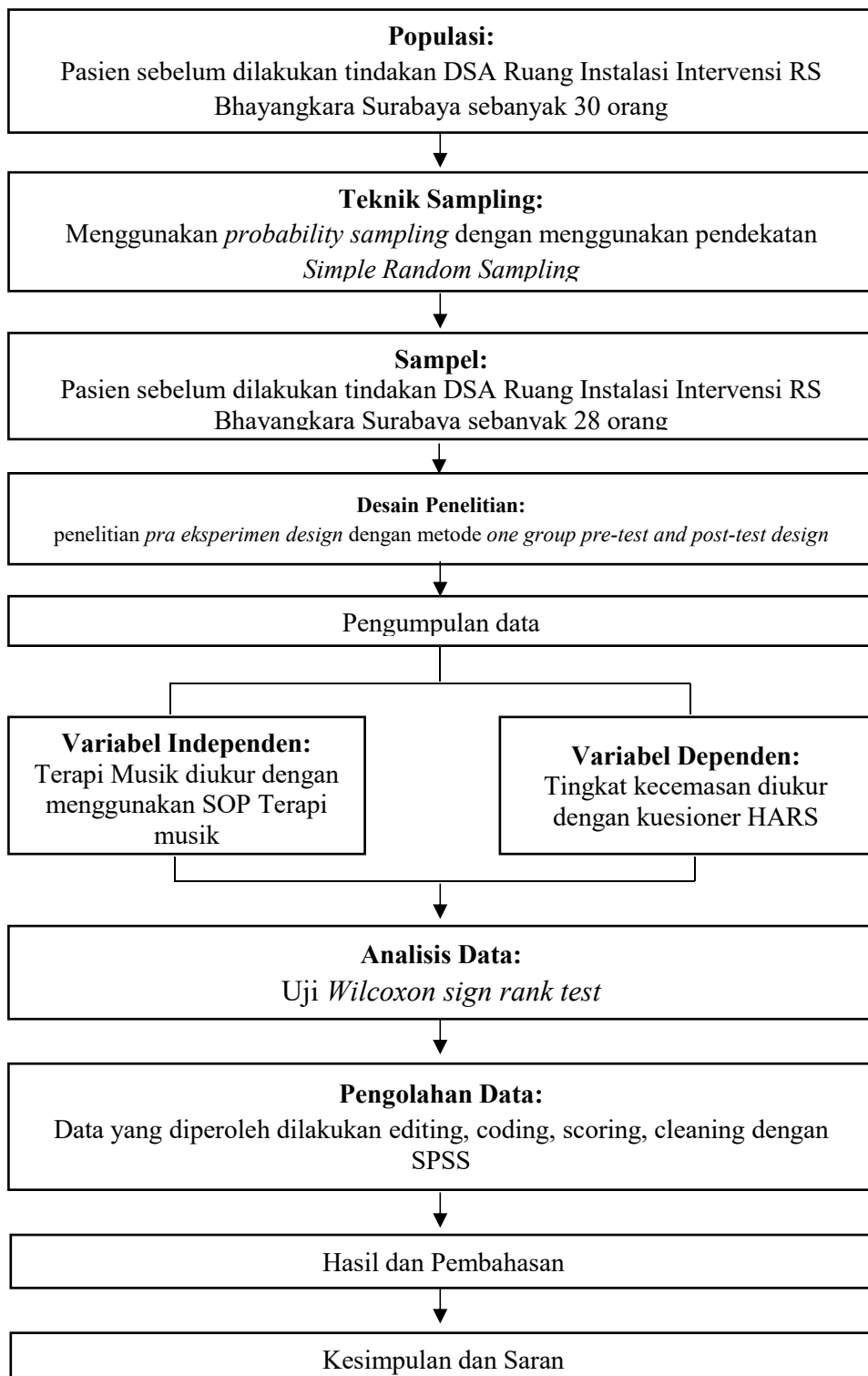
Subjek	Pra-Test	Perlakuan	Post-Test
K	O	I	OI-A

Keterangan:

- K : Subjek atau Pasien sebelum dilakukan tindakan DSA
- I : Intervensi (Terapi Musik)
- O : Observasi kecemasan sebelum dilakukan intervensi (Terapi Musik)
- OI : Observasi kecemasan setelah dilakukan intervensi (Terapi Musik)

Pada pelaksanaan penelitian ini, peneliti ingin mengetahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi musik pada pasien sebelum diberikan tindakan DSA. Respon cemas pasien diukur peneliti dua kali yaitu sebelum dan sesudah mendengarkan musik.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.5 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan DSA di Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan maret hingga bulan agustus tahun 2025 di Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah seluruh pasien sebelum dilakukan tindakan DSA Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya kurang lebih 30 orang per bulan.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien sebelum dilakukan tindakan DSA Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya yang memenuhi syarat sampel. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien bersedia menjadi responden.
 - b. Pasien sebelum dilakukan tindakan DSA dengan rentang usia 30-60 tahun.
 - c. Pasien tidak memiliki gangguan pendengaran.
2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien tidak menyelesaikan intervensi terapi musik.
 - b. Pasien yang memiliki riwayat epilepsi tidak dilakukan penelitian.

4.4.3 Besar Sampel

Perhitungan besar sampel menggunakan rumus Slovin:

$$N = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n : Besarnya sampel

N : Besarnya populasi terjangkau

d : Tingkat kesalahan yang dipilih ($p=0,05$)

$$N = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$N = \frac{30}{1+30(0,05)^2}$$

$$N = \frac{30}{1+30(0,0025)}$$

$$N = \frac{30}{1+0,075}$$

$$N = \frac{30}{1,075}$$

$$N = 27,9$$

Berdasarkan perhitungan yang telah diperoleh di atas maka diperoleh ukuran sampel sebesar 27,9 orang dengan kata lain yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 28 responden sebelum dilakukan tindakan DSA Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya.

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan menggunakan pendekatan *Simple Random Sampling*, yaitu mengambil anggota sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi yang

dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. (Nursalam, 2017). Peneliti menggunakan teknik *Simple Random Sampling* karena yang menjadi populasi dalam penelitian ini bersifat homogen artinya seluruh pasien yang memenuhi kriteria sampai dengan batas waktu dan kuota tertentu.

4.5 Identifikasi Variabel

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel Bebas (*Independent*) adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan pada munculnya variabel dependen. Pada penelitian ini variabel bebasnya adalah terapi musik.

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel Terikat (*Dependent*) adalah variabel yang dipengaruhi atau diakibatkan oleh adanya variabel bebas. Pada penelitian ini variabel terikatnya adalah tingkat kecemasan pada pasien sebelum dilakukan tindakan DSA.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan variabel penelitian yang dirancang untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum melakukan analisis, menentukan instrumen, dan mengetahui sumber pengukuran (Jaya, 2020).

Tabel 4.6 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Ukur dan Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur atau Skor
1.	Variabel bebas (<i>Independent</i>) Terapi Musik	intervensi terapi musik pada pasien yang akan melakukan tindakan DSA.	1. Jenis musik suara alam dengan judul <i>nature music</i> 2. Terapi musik diberikan selama 10 menit kepada kelompok perlakuan 3. Menggunakan flashdisk yang dihubungkan ke speaker dalam ruangan tertutup	Standar Prosedur Operasional Intervensi Musik Instrumental	-	-

2.	Variabel terikat (<i>Dependent</i>) Tingkat Kecemasan Pasien sebelum Tindakan DSA	Kecemasan/rasa khawatir pada pasien yang akan menjalani tindakan DSA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan konsentrasi 6. Perasaan depresi 7. Gejala somatik/otot-otot 8. Gejala sensorik 9. Gejala kardiovaskuler 10. Gejala pernafasan 11. Gejala gastrointestinal 12. Gejala urogenital 13. Gejala autonomi 14. Tingkah laku saat wawancara 	Menggunakan lembar kuesioner tingkat kecemasan menggunakan skala HARS yang dimodifikasi dari Nuryati (2020)	Ordinal	Skor tertinggi: 56 Skor terendah: 14 Penilaian instrumen perilaku tingkat kecemasan yaitu dengan kategori: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada kecemasan dengan skor < 6 2. Kecemasan ringan dengan skor 6-14 3. Kecemasan sedang dengan skor 15-27 4. Kecemasan berat dengan skor > 27
----	---	--	---	---	---------	---

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen digunakan untuk mengumpulkan data secara rinci sehingga didapatkan data yang valid, *reliable*, serta aktual. Pada penelitian ini pengumpulan data menggunakan kuesioner/*google forms*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan kuesioner tingkat kecemasan menggunakan kuesioner skala kecemasan HARS yang diisi oleh pasien yang akan dilakukan tindakan DSA sesudah dan sebelum tindakan diberikan terapi musik. Instrumen

penelitian ini diambil dari penelitian yang terkait dengan penelitian, yang sudah dimodifikasi dari penelitian Nuryati (2020) agar sesuai dengan masalah penelitian. Instrumen penelitian meliputi identitas responden diantaranya nama, umur, pekerjaan dan pendidikan terakhir. Kuisisioner ini berisikan variabel, indikator, nomor soal, dan jumlah soal. Instrumen ini disebarakan melalui lembar kuisisioner yang terdiri dari 14 pernyataan yang diuraikan pada tabel 4.5.

Tabel 4.7 Blueprint Kuesioner Tingkat Kecemasan

Variabel	Indikator	No. Item	Jumlah
Tingkat Kecemasan	Perasaan cemas	1	1
	Ketegangan	2	1
	Ketakutan	3	1
	Gangguan tidur	4	1
	Gangguan konsentrasi	5	1
	Perasaan depresi	6	1
	Gejala somatik/otot-otot	7	1
	Gejala sensorik	8	1
	Gejala kardiovaskuler	9	1
	Gejala pernafasan	10	1
	Gejala gastrointes tinal	11	1
	Gejala urogenital	12	1
	Gejala autonomi	13	1
	Tingkah laku saat wawancara	14	1

Skala pengukuran yang akan digunakan dalam instrumen tingkat kecemasan telah diuraikan pada tabel 4.6.

Tabel 4.8 Skala Pengukuran Kuesioner Tingkat Kecemasan

Skala Pengukuran	Nilai Skala
Tidak ada gejala sama sekali	0
Satu gejala dari pilihan yang ada	1
Setengah dari gejala yang ada	2
Lebih dari setengah dari gejala yang ada	3
Semua gejala ada	4

Penilaian instrumen tingkat kecemasan yang bersifat kualitatif diuraikan pada tabel 4.7.

Tabel 4.9 Kriteria Penilaian Kuesioner Tingkat Kecemasan

Kategori	Skor
Tidak ada kecemasan	< 6
Kecemasan ringan	6-14
Kecemasan sedang	15-27
Kecemasan berat	> 27

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Suatu instrumen dikatakan valid apabila dapat mengukur masalah yang diinginkan, dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti setelah penelitian dilakukan uji validitas yang tepat. Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Afiyanti, 2020). Dalam penelitian ini digunakan skala HARS yang sudah dimodifikasi untuk pasien yang akan dilakukan tindakan DSA dan menunjukkan bahwa validitasnya cukup tinggi yaitu 0,95-0,973 dengan nilai valid r hitung $> r$ tabel yaitu artinya valid (Wahyuni, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel.

Tabel 4.10 Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Kecemasan

No. Butir Soal	Nilai Pearson Correlation	Nilai r tabel	Keterangan
1	0,970	0,306	Valid
2	0,971	0,306	Valid
3	0,971	0,306	Valid
4	0,955	0,306	Valid
5	0,964	0,306	Valid
6	0,962	0,306	Valid
7	0,950	0,306	Valid
8	0,955	0,306	Valid
9	0,959	0,306	Valid

10	0,966	0,306	Valid
11	0,972	0,306	Valid
12	0,973	0,306	Valid
13	0,973	0,306	Valid
14	0,967	0,306	Valid

Uji reliabilitas merupakan uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang akan dipakai telah reliabel. Uji reliabilitas merupakan uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang akan dipakai telah reliabel (Afiyanti, 2020). Jika nilai $\alpha > 0,60$ maka instrumen dikatakan reliabel. Uji reliabilitas menggunakan kuesioner HARS diperoleh nilai alpha cronbach 0,929 maka dikatakan nilai alpha reliabel untuk pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu sebesar 0,95-0,973. Hal ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

3. Prosedur Pengumpulan data

Adapun prosedur pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengurus uji etik di KEPK RS Bhayangkara Surabaya dengan No. 26/VIII/2025/KEPK/RUMKIT
- b. Mengurus perizinan surat pengantar penelitian di Stikes Hang Tuah Surabaya
- c. Mengurus surat perizinan kepada Direktur RS Bhayangkara Surabaya
- d. Melakukan koordinasi dengan pihak Ruangan Intsalasi di RS Bhayangkara Surabaya untuk melakukan penelitian.

- e. Peneliti mendata pasien yang memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan sebagai responden penelitian pada tanggal 16 Juli 2025.
- f. Pasien yang memenuhi kriteria inklusi datang di RS Bhayangkara Surabaya.
- g. Peneliti melakukan screening terlebih dahulu untuk mengetahui ada atau tidaknya gangguan pendengaran pada pasien.
- h. Setelah peneliti melakukan screening, kemudian peneliti menjelaskan terkait prosedur penelitian serta mengemukakan bahwa *music nature* yang akan dimainkan selama intervensi memiliki batas kebisingan yang aman untuk diterima di telinga manusia yaitu sebesar 40 dB.
- i. Kemudian peneliti menanyakan ketersediaan pasien sebagai responden, dan meminta menandatangani lembar *informed consent* jika bersedia ikut serta.
- j. Pasien menuju ruangan dan pasien diinfus terlebih dahulu. Peneliti melakukan pengujian pada tiga pasien yang dilakukan di ruangan pasien masing-masing.
- k. Setelah itu, pasien diberikan *tape recorder*.
- l. Peneliti menyampaikan informasi kepada pasien mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian secara jelas dan sederhana. Setelah itu peneliti menjelaskan terkait pengisian kuesioner dan membagikan kuesioner kecemasan sebelum dilakukan intervensi terapi musik kepada responden yang berada di rawat inap.
- m. Setelah itu peneliti menghubungkan *flashdisk* dengan *speaker* yang sudah terpasang pada masing-masing ruangan pasien.
- n. Terapi musik diberikan \pm selama 10 menit kepada pasien yang berisi musik suara alam dengan judul *nature music*.

- o. Kemudian pasien dipindahkan dari ruang rawat inap ke ruang transisi ± selama 20 menit.
- p. Peneliti menjelaskan terkait pengisian kuesioner kecemasan sesudah dilakukan intervensi terapi musik dan membagikan kuesioner kecemasan pada responden. Setelah itu pasien diberikan lembar kuesioner untuk diisi terlebih dahulu sebelum pasien dilakukan tindakan.
- q. Data kuesioner yang diperoleh diinput ke dalam microsoft excel untuk ditabulasi data.
- r. Data yang telah ditabulasi kemudian di input ke program SPSS.
- s. Melakukan analisis data untuk melihat pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan pada pasien sebelum dilakukan tindakan DSA di Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya.
- t. Penyusunan laporan hasil penelitian.

4.7.2 Analisis Data

1. Pengolahan Data

Ada beberapa tahapan yang dilakukan penulis dalam mengolah data yaitu lembar kuisisioner dari *google form* sudah terkumpul diteliti kembali dengan beberapa tahap, diantaranya:

1. Memeriksa Data (*editing*)

Memeriksa kelengkapan jawaban yang diberikaan oleh responden pada kuesioner yang telah diisi. Peneliti men-*download* hasil jawaban kuesioner dari *google form* dalam bentuk *Microsoft excel*.

2. Memberi Tanda/kode (*coding*)

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden kedalam bentuk angka atau bilangan. Klasifikasi biasanya dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. *Coding* berguna untuk mempermudah pada analisa data dan juga mempercepat pada saat entry data. Dalam penelitian ini *coding* dilakukan setelah melakukan penelitian. Peneliti melakukan *coding* sesuai dengan kuesioner untuk memudahkan proses pengolahan data.

3. Pengolahan Data (*processing*)

Menentukan skor atau nilai untuk tiap item pertanyaan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi. Hasil kuesioner yang terkumpul diperiksa ulang untuk mengetahui kelengkapan isi datanya. Setelah data lengkap, data dikelompokkan kemudian dilakukan penelitian. Pengolahan data yang akan dilakukan pada penelitian ini menggunakan bantuan *Microsoft Excel* dan *SPSS 25 (Statistical Product for Social Sciense)*.

4. Pembersihan Data (*cleaning*)

Cleaning merupakan kegiatan untuk menganalisa atau mengecek kembali data yang sudah diolah kemudian melihat ada atau tidaknya kesalahan dalam memberikan kode dan ketidaklengkapan pada data dan selanjutnya dilakukan pembetulan pada data yang memiliki kesalahan tersebut.

5. Penilaian (*ScoringI*)

Penilaian ini adalah proses penentuan skor atas jawaban responden yang dilakukan dengan membuat klasifikasi dan kategori yang cocok tergantung pada anggapan atau opini responden. Pada penelitian ini penghitungan skoring atau menentukan skor jawaban dari responden adalah menggunakan Skala HARS. Skala pengukuran yang akan digunakan dalam instrumen tingkat kecemasan telah diuraikan pada tabel 4.9.

Tabel 4.11 Skala Pengukuran Kuesioner Tingkat Kecemasan

Skala Pengukuran	Nilai Skala
Tidak ada gejala sama sekali	0
Satu gejala dari pilihan yang ada	1
Setengah dari gejala yang ada	2
Lebih dari setengah dari gejala yang ada	3
Semua gejala ada	4

Penilaian instrumen tingkat kecemasan yang bersifat kualitatif diuraikan pada tabel 4.10.

Tabel 4.12 Kriteria Penilaian Kuesioner Tingkat Kecemasan

Kategori	Skor
Tidak ada kecemasan	< 6
Kecemasan ringan	6-14
Kecemasan sedang	15-27
Kecemasan berat	> 27

2. Analisis Statistik

a. Analisa Univariat

Analisa Univariat yang digunakan oleh penulis adalah dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menjabarkan setiap variabel yang diteliti (variabel dependen maupun variabel independen). Untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi diperoleh

dengan menghitung mean, dan standar deviasi dan selanjutnya diuji analisis statistik deskriptif dengan *Software Statistical Package for the Social Science* (SPSS). Karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan yang diinterpretasikan dalam tabel distribusi.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan setelah menyelesaikan pengolahan data. Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi dan menginterpretasikan antara variabel independen dan variabel dependen yang diduga beratau berkorelasi. Data yang telah dikumpulkan pada penelitian ini kemudian ditabulasi dengan menggunakan SPSS untuk menganalisa pengaruh intervensi musik suara alam terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien sebelum dilakukan tindakan DSA Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya. Data yang diperoleh adalah data *pre test* dan *post test* yang kemudian dianalisis menggunakan SPSS menggunakan Uji *Wilcoxon sign rank test* bertujuan untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan terhadap variabel yang akan diteliti. Uji *Wilcoxon sign rank test* menggunakan skala data ordinal dan $\alpha = 0,05$. Interpretasi dari hasil uji statistik ini adalah jika $\rho < 0,05$ maka H1 diterima yang artinya pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pada pasien sebelum dilakukan tindakan DSA di Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya. Apabila $\rho > 0,05$ maka H1 ditolak yang artinya tidak terdapat pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pada pasien sebelum dilakukan tindakan DSA di Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan jika mendapat surat izin yang dikeluarkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya. Penelitian ini menggunakan beberapa prosedur sehingga dalam pengisian kuesioner harus berdengan etik penelitian meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan disebarakan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam proses pengumpulan data. Dengan demikian penulis dapat mengirimkan *soft copy* lembar persetujuan melalui pesan singkat atau sosial media yang dimiliki responden. Selanjutnya responden yang menerima dan berminat untuk diteliti menyatakan ketersediaannya menjadi responden. Jika responden menolak, peneliti harus menghormati hak – hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Penulis tidak akan mencantumkan nama subjek pada halaman web (*form*) kuesioner yang disebarakan pada saat pengumpulan data yang diisi oleh responden. Hal ini dapat menjaga kerahasiaan identitas atau privasi yang dimiliki responden. Hasil *form* tersebut akan diberi kode tertentu supaya tidak menimbulkan kegandaan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah terkumpulkan dari subjek dan dijamin kerahasiaannya oleh penulis.

4. Keadilan (*Justice*)

Responden diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah partisipasi dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi, apabila mereka tidak bersedia atau keluar dari penelitian.

5. Kemanfaatan (*Expediency*)

Keharusan secara etik untuk mengusahakan manfaat yang sebesar-besarnya dan memperkecil kerugian atau risiko bagi subjek dan memperkecil kesalahan penelitian. Peneliti akan menjelaskan kepada responden mengenai manfaat penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini memaparkan deskripsi mengenai hasil dan pembahasan efektivitas terapi musik untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien sebelum dilakukan tindakan dsa di ruang instalasi intervensi RS Bhayangkara Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pada bagian hasil diuraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Pengambilan data tersebut dilakukan dengan cara memberikan kuesioner dan data selanjutnya dibahas sesuai dengan tujuan penelitian.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Berdirinya Rumah Sakit Bhayangkara diawali pada saat Makodak X Jawa Timur (sekarang Markas Polda Jatim) pindah ke lokasi baru di jalan Ahmad Yani Surabaya. Bersamaan itu pula dibangun gedung Dinas Kesehatan Kodak X Jawa Timur (sekarang Bidang Kedokteran dan Kesehatan Polda Jatim) beserta Rumah Sakit yang diresmikan penggunaannya pada tanggal 27 Oktober 1988. Bangunan Rumah Sakit Bhayangkara ini terletak diatas tanah seluas 27.000 m², satu kompleks dengan Mako Polda Jatim, berkedudukan di Surabaya bagian Selatan tepatnya di Jalan A. Yani No. 116 Surabaya dengan fasilitas yang masih sederhana yaitu meliputi Poliklinik Umum, Poliklinik Jantung, Poliklinik Spesialis Jiwa, Poliklinik Gigi, Laboratorium sederhana, Rawat Inap dengan 48 tempat tidur, alat rontgent dan dokter jaga 24 jam.

Berdasarkan Surat Keputusan Kapolri No.Pol.: Skep/262/VI/1989 tanggal 22 Juni 1989, Rumah Sakit Bhayangkara dinyatakan sebagai Rumah Sakit tingkat IV. Selanjutnya pada Tahun 1994 Berdasarkan Skep Kapolri No.Pol.:

Skep/1774/XI/1994 tanggal 30 Nopember 1994 status Rumah Sakit Bhayangkara Polda Jatim berubah menjadi Rumah Sakit Tingkat III. Pada tahun 1995, Rumah Sakit Bhayangkara berkapasitas 82 tempat tidur termasuk ruang kelas (Rawat Inap) dan menambah layanan poliklinik sehingga mampu memberikan pelayanan terhadap penyakit anak, penyakit dalam, penyakit jantung, penyakit kebidanan, penyakit bedah tulang, penyakit bedah umum, penyakit kulit dan kelamin, penyakit syaraf, penyakit jiwa, dengan fasilitas pendukung antara lain Radiologi, Laboratorium patologi klinik dan fisioterapi serta kamar obat. Tenaga Medis Rumah Sakit Bhayangkara saat itu adalah 13 dokter spesialis, 20 dokter umum dan 9 dokter gigi.

Pada tahun 2001 dengan Skep Kapolri No.Pol.: Skep/1549/X/2001 tanggal 30 Oktober 2001 Status Rumah Sakit Tingkat III berubah menjadi Rumah Sakit Tingkat II, dan pengesahan nama Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya Polda Jatim jadi RS. Bhayangkara H.S. Samsueroi Mertojoso. Tanggal 25 Januari 2002 dilakukan peletakan batu pertama dimulainya pembangunan Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara HS. Samsueroi Mertojoso oleh Kapolda Jatim. Selanjutnya bertepatan dengan hari Bhayangkara pada tanggal 1 Juli 2002, diresmikan penggunaan gedung instalasi gawat darurat (UGD), poli umum, poli spesialis anak, poli spesialis jantung, poli spesialis kulit, poli spesialis penyakit dalam, poli spesialis penyakit paru, poli spesialis THT, poli spesialis psikiatri, poli spesialis syaraf, poli spesialis mata, poli spesialis penyakit bedah, poli gilut, fisioterapi, laboratorium, ruang teknik gigi, dan apotek. Pada Tanggal 12 Mei 2004, diresmikan Gedung Pusat Pelayanan Terpadu Jawa Timur yang menangani kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak-anak secara terpadu oleh Gubernur

Jatim. Pada tahun 2009 RS Bhayangkara HS. Samsileri Mertojoso Surabaya Terakreditasi penuh, dengan lima pelayanan dasar pada tanggal 9 Juni 2009 dengan Surat Keputusan nomor: YM.01.10/III/2100/09. RS Bhayangkara Surabaya di Tahun 2009 juga bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah tentang pendidikan Dokter Muda I dan Dokter Muda II dengan Surat Perintah Karumkit Nomor: B/01/MOU/1/2009/RUMKIT. Dan juga telah melakukan kerja sama dengan Askes tentang pelayanan obat untuk pasien askes (Profil Rumah Sakit Bhayangkara, 2023).

Moto dari Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya adalah “Melayani Sepenuh Hati”. Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya memiliki visi yaitu bertujuan untuk menjadi Rumah Sakit Bhayangkara rujukan dan pilihan masyarakat dalam bidang Pelayanan Kesehatan dan Kedokteran Kepolisian melalui transformasi kesehatan. Sedangkan misi dari Rumah Sakit Bhayangkara yaitu sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan kesehatan dan kedokteran kepolisian yang bermutu dan berorientasi kepada keselamatan pasien dan kepuasan pasien berbasis informasi teknologi;
2. Meningkatkan sumber daya manusia yang berkompeten melalui pengembangan sumber daya manusia secara komprehensif;
3. Meningkatkan dan mengembangkan layanan unggulan melalui program pelayanan medik dan kedokteran kepolisian;
4. Mengembangkan program promosi rumah sakit dan membangun kemitraan dengan jejaring pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan.

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah sebagian pasien sebelum dilakukan tindakan DSA Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya sebanyak 28 responden. Peneliti melakukan pengujian pada tiga pasien yang dilakukan di ruangan pasien masing-masing. Terapi musik diberikan \pm selama 10 menit kepada pasien yang berisi musik suara alam dengan judul *nature music*. Kemudian pasien dipindahkan dari ruang rawat inap ke ruang transisi \pm selama 20 menit. Peneliti menjelaskan terkait pengisian kuesioner kecemasan sesudah dilakukan intervensi terapi musik dan membagikan kuesioner kecemasan pada responden. Data demografi dalam penelitian ini diperoleh melalui kuesioner yang telah diisi oleh pasien untuk mengetahui gambaran umum responden.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran karakteristik pasien yang akan melakukan tindakan DSA yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, lama sakit dan pengetahuan pasien terkait prosedur DSA.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan DSA Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya (n = 28 orang)

Usia	Frekuensi (F)	%
30 tahun – 40 tahun	10	35,7
41 tahun – 50 tahun	8	28,6
51 tahun – 60 tahun	10	35,7
Total	28	100

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data bahwa responden dengan usia 30 tahun – 40 tahun yang akan dilakukan tindakan DSA di Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya berjumlah 10 orang (35,7%), responden dengan usia 41 tahun – 50 tahun yang akan dilakukan tindakan DSA di Ruang Instalasi Intervensi

RS Bhayangkara Surabaya berjumlah 8 orang (28,6%) dan responden dengan usia 51 tahun – 60 tahun yang akan dilakukan tindakan DSA di Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya berjumlah 10 orang (35,7%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan DSA Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya (n = 28 orang)

Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	%
Laki-Laki	14	50
Perempuan	14	50
Total	28	100

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki yang akan dilakukan tindakan DSA di Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya berjumlah 14 orang (50%), dan responden dengan jenis kelamin perempuan yang akan dilakukan tindakan DSA di Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya berjumlah 14 orang (50%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan DSA Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya (n = 28 orang)

Pekerjaan	Frekuensi (F)	%
Wiraswasta	15	57,1
PNS	7	25
TNI/POLRI	6	17,9
Total	28	100

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data bahwa responden yang bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 15 orang (57,1%), responden yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) berjumlah 7 orang (25%), dan responden yang bekerja sebagai TNI/POLRI berjumlah 6 orang (17,9%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan DSA Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya (n = 28 orang)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (F)	%
SMA	5	17,9
Diploma	9	32,1
Sarjana	14	50
Total	28	100

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data bahwa responden dengan pendidikan terakhir SMA berjumlah 5 orang (17,9%), responden dengan pendidikan terakhir Diploma berjumlah 9 orang (32,1%), dan responden dengan pendidikan terakhir Sarjana berjumlah 14 orang (50%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Sakit yang Dialami

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Sakit yang Dialami Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan DSA Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya (n = 28 orang)

Lama Sakit	Frekuensi (F)	%
Kurang dari 6 bulan	15	53,6
Lebih dari 6 bulan	10	35,7
Lebih dari 3 tahun	3	10,7
Total	28	100

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh data bahwa lama sakit yang dialami responden yaitu kurang dari 6 bulan berjumlah 15 orang (53,6%), lama sakit yang dialami responden yaitu lebih dari 6 bulan berjumlah 10 orang (35,7%), dan lama sakit yang dialami responden yaitu lebih dari 3 tahun berjumlah 3 orang (10,7%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan terkait Prodesur DSA

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Pasien terkait Prodesur DSA Sebelum Dilakukan Tindakan DSA Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya (n = 28 orang)

Pengetahuan terkait Prodesur DSA	Frekuensi (F)	%
Ya	23	82,1
Tidak	5	17,9
Total	28	100

Bedasarkan tabel 5.6 diperoleh data bahwa pasien yang mengetahui prosedur DSA adalah berjumlah 23 orang (82,1%), dan pasien yang tidak mengetahui prosedur DSA adalah berjumlah 5 orang (17,9%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Tingkat Kecemasan Sebelum dilakukan Intervensi Terapi Musik Pada Pasien Sebelum Tindakan DSA Di Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya

Tabel 5.7 Hasil Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Terapi Musik Pada Pasien Sebelum Tindakan DSA Di Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya (n = 28 orang)

Tingkat Kecemasan	<i>Pre-Test</i>		<i>Post-Test</i>		
	Frekuensi (F)	%	Frekuensi (F)	%	
Ringan	2	7,1	24	85,7	
Sedang	25	89,3	4	14,3	
Berat	1	3,6	0	0	
Total	28	100	28	100	
Analisis Statistik	Ranks	N	Mean Ranks	Sum of Ranks	Asymp. Sig. (2-tailed)
<i>Uji Wilcoxon sign rank test</i>	<i>Negative Ranks</i>	22 ^a	11,50	253,00	0,000
	<i>Positive Ranks</i>	0 ^b	0,00	0,00	
	<i>Ties</i>	6 ^c			
	Total	28			

Bedasarkan tabel 5.7 diperoleh data bahwa sebelum dilakukan intervensi terapi musik tingkat kecemasan responden dengan kategori ringan adalah sebanyak 2 orang (7,1%), tingkat kecemasan dengan kategori sedang sebanyak 25 orang (89,3%) dan tingkat kecemasan dengan kategori berat sebanyak 1 orang (3,6%). Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi terapi musik diperoleh hasil tingkat kecemasan responden dengan kategori ringan

adalah sebanyak 24 orang (857%) dan responden dengan tingkat kecemasan kategori sedang adalah sebanyak 4 orang (43%).

Bedasarkan tabel 5.7 juga menunjukkan bahwa terdapat *negative ranks* dengan $N = 22$ yang berarti bahwa skor *post test* tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan skor *pre test* tingkat kecemasan pada pasien DSA dengan nilai *mean ranks* sebesar 11,50 dan *sum of ranks* sebesar 253,00. Hal ini dikarenakan adanya pemberian terapi musik pada pasien sebelum dilakukan tindakan DSA sehingga terjadi penurunan tingkat kecemasan pada skor *post test*. Dari tabel 5.7 juga diperoleh bahwa nilai *positive ranks* dengan $N = 0$ yang semua nilai yang ada di *post test* lebih besar dibandingkan nilai di *pre test*. Hasil dari uji *wilcoxon signed rank* diperoleh bahwa nilai *Asymp. Sig (2-tailed)* adalah sebesar 0,000, berdasarkan dasar pengambilan keputusan analisis *Wilcoxon sign rank test* yang menjelaskan jika nilai *Sig. (2-tailed)* $< 0,05$ terdapat pengaruh antara hasil *pre test* dengan *post test* pada variabel penelitian dan jika nilai signifikansi $> 0,05$ maka tidak terdapat pengaruh antara hasil *pre test* dengan *post test* pada variabel penelitian. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *Sig.* sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi terapi musik yang dilakukan pada pasien sebelum dilakukan tindakan DSA efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien sebelum dilakukan tindakan DSA.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk menguraikan efektivitas terapi musik untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien sebelum dilakukan tindakan DSA di ruang instalasi intervensi RS Bhayangkara Surabaya sesuai dengan tujuan penelitian maka membahas hal – hal sebagai berikut:

5.2.1 Tingkat Kecemasan Sebelum dilakukan Intervensi Terapi Musik Pada Pasien Sebelum Tindakan DSA Di Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya

Bedasarkan tabel 5.7 diperoleh data bahwa sebelum dilakukan intervensi terapi musik tingkat kecemasan responden dengan kategori ringan adalah sebanyak 2 orang (7,1%), tingkat kecemasan dengan kategori sedang sebanyak 25 orang (89,3%) dan tingkat kecemasan dengan kategori berat sebanyak 1 orang (3,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Diputera et al. (2025) bahwa tingkat kecemasan sebelum intervensi terapi musik menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami kecemasan sedang (66%), sementara sisanya mengalami kecemasan ringan (34%). Hal ini menunjukkan bahwa tindakan pemeriksaan DSA menimbulkan tekanan psikologis yang signifikan bagi pasien, meskipun dalam kondisi fisik yang stabil. Pemeriksaan Digital Subtraction Angiography (DSA) serebral merupakan teknik diagnostik radiologi yang digunakan untuk memvisualisasikan pembuluh darah di otak. Paparan radiasi pada pemeriksaan DSA serebral bisa berpotensi risiko terhadap kesehatan. Radiasi yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan genetik pada sel dan meningkatkan risiko kanker serta efek samping lainnya (Utomo, 2021). Digital Subtraction Angiography (DSA) yang dilakukan dengan pembiusan lokal di daerah pangkal paha sehingga pasien tetap sadar selama prosedur dilakukan (Moha et al., 2024). Menurut asumsi peneliti resiko dan prosedur dari pemeriksaan Digital Subtraction Angiography (DSA) mengakibatkan timbulnya kecemasan bagi pasien baik kecemasan ringan, sedang maupun berat sehingga perlu dilakukan intervensi untuk mengurangi kecemasan yang dialami pasien.

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan sedang diantaranya firasat buruk, mudah tersinggung, takut akan pikiran sendiri, gelisah dan tidak tenang saat sebelum dilakukan tindakan DSA. Hal ini diperkuat oleh penelitian Panjaitan et al. (2023) yang mengemukakan bahwa gejala-gejala yang sering terjadi jika mengalami cemas ringan yaitu perasaan cemas, Perasaan cemas merupakan reaksi emosional yang menimbulkan ketegangan yang disebabkan faktor di luar tubuh sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Gejala lain yang dirasakan seperti, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, takut akan pikiran sendiri, takut pada keramaian, gangguan pola tidur, gangguan konsentrasi dan daya ingat, keluhan keluhan somatic seperti sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinnitus), jantung berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, dan sakit kepala atau pusing (Amalia et al., 2023). Cemas sedang mengakibatkan individu lebih fokus pada pikiran serta terjadi penyempitan lapang persepsi namun masih bisa mengikuti perintah bila diarahkan. Jika cemas sedang tidak diatasi maka akan berpotensi mengakibatkan cemas berat (Nurjannah & Nurlela, 2022). Menurut asumsi peneliti mayoritas responden yang mengalami kecemasan sedang sebelum dilakukan tindakan DSA dipicu karena perasaan cemas dan mengakibatkan pasien lebih mengikuti pikiran dan persepsi mereka terkait prosedur pemeriksaan DSA.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat satu responden yang mengalami kecemasan berat yang ditandai dengan banyaknya gejala yang dialaminya dan timbulnya rasa panik serta kesulitan dalam mengendalikan diri.

Cemas berat berakibat pada pemikiran menjadi sempit, tidak terpikir akan hal lain serta perlu banyak arahan untuk bisa fokus pada hal lain. Dari hasil penelitian semakin sering dan pernah mengalami gejala dari tiap-tiap pertanyaan maka kategori kecemasan bisa semakin meningkat. Hal ini diperkuat oleh penelitian Apriliano R.R, Suryani R.L (2024) yang mengemukakan bahwa Cemas sangat berat/ panik menyebabkan kehilangan mengendalikan diri dan terjadinya peningkatan aktivitas motorik. Menurut asumsi peneliti kecemasan berat yang dialami responden ditandai dengan semakin sering dan pernahnya responden mengalami gejala dari tiap-tiap pertanyaan pada kuesioner.

Kecemasan merupakan respon fisiologis maupun psikologis seseorang terhadap suatu kondisi atas respon yang diterima yang mengancam jiwa (Utami & Musyarofah, 2021). Kecemasan ialah gangguan yang terjadi pada perasaan seseorang yang ditandai dengan perasaan ketakutan serta kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan (Putri, 2020). Dampak yang ditimbulkan dari kecemasan bila kecemasan tersebut tidak segera ditatasi adalah pasien tidak akan mampu berkonsentrasi dan memahami kejadian selama perawatan dan prosedur dapat menimbulkan penyakit-penyakit fisik, orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur dan dapat menyebabkan sifat yang mudah marah dan pasien tidak dapat menyesuaikan diri pada situasi. Dampak kecemasan menurut Sitorus & Elita (2024) pada pasien dapat menimbulkan perubahan fisik dan psikologis yang akhirnya membuat saraf otonom simpatis dapat meningkatkan denyut jantung, meningkatkan tekanan darah, dan meningkatkan frekuensi nafas. Adapun dampak lain yaitu gelisah, susah tidur, menanyakan hal yang sama secara berulang-ulang, dan sering buang air kecil (Betsy, R. and Dwiana, 2019).

5.2.2 Tingkat Kecemasan Sesudah dilakukan Intervensi Terapi Musik Pada Pasien Sebelum Tindakan DSA Di Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi terapi musik diperoleh hasil tingkat kecemasan responden dengan kategori ringan adalah sebanyak 24 orang (857%) dan responden dengan tingkat kecemasan kategori sedang adalah sebanyak 4 orang (43%). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat adanya penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi terapi musik, dengan adanya pemberian intervensi terapi musik pasien menjadi lebih rileks dikarenakan terapi musik dapat menstimulus ritme nafas lebih teratur dan menurunkan ketegangan tubuh. Terapi musik klasik dapat memberikan efek yang menenangkan bagi responden, dapat mengurangi kegelisaan, membuat perasaan menjadi rileks, dan dapat menstabilkan emosional (Sitorus & Elita, 2024). Menurut asumsi peneliti tingkat kecemasan pasien sebelum intervensi terapi musik mayoritas responden memiliki tingkat kecemasan dengan kategori sedang mengalami penurunan dengan mayoritas responden yang memiliki tingkat kecemasan dengan kategori ringan dikarenakan adanya intervensi terapi musik yang dapat menurunkan ketegangan otot.

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat adanya penurunan tingkat kecemasan dari mayoritas responden yang mengalami kecemasan sedang menjadi mayoritas responden dengan tingkat kecemasan ringan. Hal ini ditandai dengan perubahan gejala kecemasan yang sebelum intervensi mayoritas pasien mengalami gangguan tidur, gelisah, firasat busuk, takut akan pikiran sendiri dan sulitnya berkonsentrasi menjadi lebih rileks dan menurunkan ketegangan tubuh.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitorus & Elita (2024) yang mengemukakan bahwa setelah pemberian terapi musik, pasien merasa rileks, hal ini disebabkan karena terapi musik dapat menstimulus ritme nafas lebih teratur, menurunkan ketegangan tubuh, dan memberikan gambaran positif pada visual imageri relaksasi. Terapi musik klasik dapat memberikan efek yang menenangkan bagi responden, dapat mengurangi kegelisaan, membuat perasaan menjadi rileks, santai dapat menstabilkan emosional (Naibaho et al., 2024). Menurut asumsi peneliti penurunan tingkat kecemasan dari mayoritas kategori sedang menjadi ringan dikarenakan adanya terapi musik yang dapat memberikan perasaan rileks pada pasien sebelum dilakukan tindakan DSA.

Kecemasan dapat diminimalkan melalui pendekatan dan perlakuan yang tepat dari tenaga kesehatan, seperti pemberian edukasi dan pemberian terapi musik, terjadi penurunan tingkat kecemasan secara signifikan, di mana seluruh responden mengalami penurunan tingkat kecemasan menjadi ringan dan bahkan tidak ada kecemasan (Sari, 2023). Temuan ini menunjukkan bahwa terapi musik mampu memberikan efek relaksasi yang nyata dan dapat menjadi intervensi non-farmakologis yang efektif untuk menurunkan kecemasan pasien (Heluth, 2019). Beberapa faktor yang dapat mengurangi kecemasan dari cemas berat menjadi sedang dan sebaliknya dari cemas sedang menjadi ringan yaitu seperti dukungan keluarga kepada pasien, terapi musik klasik dengan musik dan gelombang otak untuk mendapatkan perasaan yang nyaman, tenang dan damai (Betsy, R. and Dwiana, 2019).

5.2.3 Efektivitas Terapi Musik Dalam Mengurangi Kecemasan Pada Pasien Sebelum Tindakan DSA Di Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya

Bedasarkan tabel 5.7 diperoleh data bahwa nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0,000, berdasarkan dasar pengambilan keputusan analisis *Wilcoxon sign rank test* yang menjelaskan jika nilai Sig. (2-tailed) $< 0,05$ terdapat pengaruh antara hasil pre test dengan post test pada variabel penelitian dan jika nilai signifikansi $> 0,05$ maka tidak terdapat pengaruh antara hasil pre test dengan post test pada variabel penelitian. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai Sig. sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi terapi musik yang dilakukan pada pasien sebelum dilakukan tindakan DSA efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien sebelum dilakukan tindakan DSA. Hal ini sejalan dengan penelitian Izzati et al. (2024) tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea sebelum dan setelah diberikan terapi musik klasik mengalami penurunan tingkat kecemasan. Terapi musik klasik berbasis Beethoven memiliki potensi untuk mempengaruhi sistem limbik otak. Zat kimia endorfin, yang memiliki kemampuan untuk memicu relaksasi, diproduksi oleh sistem saraf otonom ketika amigdala dan hipotalamus distimulasi (Anestesi, P. R. A., & Ruang, 2023). Sistem saraf simpatik dan parasimpatis adalah dua divisi dari sistem saraf otonom. Sistem saraf simpatik berfungsi dengan kuat dalam keadaan yang dapat menempatkan diri dalam bahaya sementara tubuh berfungsi normal dan sistem saraf parasimpatis terlibat. Kapan Sistem saraf simpatik bereaksi terhadap kecemasan dengan meningkatkan tekanan darah dan frekuensi. respirasi serta detak jantung (Diputera et al., 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi-studi terdahulu bahwa pemberian terapi relaksasi musik dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan yang dirasakan seseorang (Goel et al., 2024). Terapi relaksasi musik membantu untuk mengalihkan perhatian pasien dan pikiran negatif tentang tindakan pembedahan yang akan dijalani (Ezepue et al., 2024). Terapi musik yang diberikan kepada pasien menjadi sumber ketenangan dan kedamaian serta mengurangi fokus pasien terhadap tindakan pembedahan sehingga menurunkan perasaan cemas dan ketakutan. Hal tersebut dikarenakan terapi musik memiliki pengaruh yang positif pada detak jantung, tekanan darah, dan suasana hati. Saraf vagus, saraf kranial X yang terletak di dekat gendang telinga akan merespons getaran musik dengan memicu tubuh untuk rileks. Terapi musik akan menstimulus bagian otak yang memengaruhi suasana hati melalui pelepasan neurotransmitter seperti dopamin yang dapat memperbaiki status emosional dan membuat gairah atau semangat (M. Y. T. Sari et al., 2025).

BAB 6

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

1. Tingkat kecemasan pasien sebelum dilakukan intervensi terapi musik diperoleh hasil bahwa mayoritas pasien mengalami tingkat kecemasan dengan kategori sedang yaitu sebanyak 25 orang, kategori ringan sebanyak 2 orang dan tingkat kecemasan dengan kategori berat sebanyak 1 orang.
2. Tingkat kecemasan pasien setelah dilakukan intervensi terapi musik diperoleh hasil bahwa mayoritas pasien mengalami tingkat kecemasan dengan kategori ringan adalah sebanyak 24 orang dan responden dengan tingkat kecemasan kategori sedang sebanyak 4 orang.
3. Efektivitas terapi musik dalam mengurangi kecemasan pada pasien sebelum dan sesudah tindakan DSA di ruang instalasi intervensi RS Bhayangkara Surabaya dengan uji *Wilcoxon sign rank test* menunjukkan bahwa intervensi terapi musik yang dilakukan pada pasien sebelum dilakukan tindakan DSA efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien sebelum dilakukan tindakan DSA.

6.2 Saran

1. Bagi pasien DSA
Setelah mengetahui hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan pasien dapat menyesuaikan dengan jenis musik lain kesukaan pasien agar dapat menjadikan pasien lebih rileks.
2. Bagi perawat

Setelah mengetahui hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan terapi musik dapat dijadikan sebagai bagian dari pelayanan asuhan keperawatan bagi pasien yang mengalami kecemasan.

3. Bagi pihak Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya

Setelah mengetahui hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan dapat memberikan informasi bagi pihak Rumah Sakit mengenai efektivitas terapi musik untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien sebelum dilakukan tindakan DSA di Ruang Instalasi Intervensi RS Bhayangkara Surabaya. mampu lebih mengembangkan pelayanan kesehatan pada pasien dan keluarga pasien dan menjadikan keluhan pasien / keluarga pasien sebagai masukan untuk meningkatkan pemberian layanan kesehatan agar pasien merasa puas.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait terapi musik untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien sebelum tindakan DSA di ruang instalasi intervensi RS Bhayangkara Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyah, R. K. (2019). Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kemampuan Adaptasi (Penerapan Model Adaptasi Roy) Pada Pasien Kanker Di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur. *Journal of Health Sciences*, 10(1), 96–105.
- Afiyanti, Y. (2020). Validitas Dan Reliabilitas Dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(2), 137–141.
- Agnecia, D. P., Hasanah, U., & Dewi, N. R. (2021). . Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4), 422–427.
- Agustina, N., Anatasari, R., & Nataliswati, T. (2021). Efektivitas Distraksi Musik dan Distraksi Pernapasan Ritmik Terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I di Kamar Bersalin RS Ben Mari Pakisaji Kabupaten Malang. *Hospital Majapahit*, 13(2), 20–30.
- Amalia, W., Abdilah, H., & Tarwati, K. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Pendidikan Profesi Ners. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(10), 3326–3337. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i10.11298>
- Ambarwati, P., & Supriyanti, E. (2020). Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Asma Bronchial. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1), 27–34. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i1.79>
- Andri, J., Padila, P., & Arifin, N. A. (2021). Tingkat Kecemasan Pasien Kardiovaskuler pada Masa Pandemi COVID-19. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 382–389.
- Anestesi, P. R. A., & Ruang, D. I. (2023). PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP KECEMASAN PRA ANESTESI DI RUANG OPERASI. *Assyifa: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 58–64.
- Anggraini, N. (2020). Waiting Time Pre Anestesi Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Journal of Health Technology*, 16(1), 16–22.
- Annisa Ridha, S. (2020). Aromaterapi Lavender sebagai Penurun Tingkat Kecemasan Persalinan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 761–766.
- Apriliano R.R, Suryani R.L, S. M. (2024). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Penurunan Cemas Pasien Pra Anestesi Umum. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(5474), 1333–1336.
- Arifiati, R. F., & Wahyuni, E. S. (2019). Peningkatan Sense of Humor untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia. *Journal of Islamic Psychology*, 1(2), 139–169.
- Asferie, W. N., & Goshu, B. (2022). Knowledge of pregnancy danger signs and its associated factors among pregnant women in Debre Tabor Town Health Facilities, South Gondar Administrative Zone, North West Ethiopia, 2019: Cross-sectional study. *SAGE Open Medicine*, 10.

- Asiyah, S., & Aini, S. (2021). Dukungan Suami Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Bersalin Primigravida. *Jurnal Ilkes (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 12(1), 382–394.
- Bashir, A. I., & AA, B. (2018). Safety of diagnostic cerebral and spinal digital subtraction angiography in a developing country: a single-center experience. *Intervent Neurol*, 99–109.
- Basri, & Lingga, D. L. (2019). Pasien Pre Operasi Di Instalasi Bedah Pusat Rsup H . Adam Malik Medan Tahun 2018. *Keperawatan Priority*, 2(2), 41–50.
- Basri, M., Lakawa, I., & Sulaiman, S. (2020). Pengaruh Kebisingan Lalu Lintas Terhadap Ketergangguan Pegawai Kantor Bkd Provinsi Sulawesi Tenggara. *Sultra Civil Engineering Journal*, 1(1), 1–15. <https://doi.org/10.54297/sciej.v1i1.51>
- Betsy, R. and Dwiana, A. (2019). Pengaruh musik klasik terhadap tingkat kecemasan mahasiswa blok Sistem Muskuloskeletal Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara. *Tarumanagara Medical Journal*, 2(1), 130–136.
- Budi, A. W. S., Jumaiyah, W., Fajarini, M., & Tyawarman, A. (2024). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(1), 1575–1581. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.10311>
- Diputera, V. P., Susanto, A., & Burhan, A. (2025). PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK BEETHOVEN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI ODONTEKTOMI. *MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL*, 7(7), 3093–3103.
- Djohan. (2020). *Psikologi Musik*. Kanisius.
- E, W. S., W, D., JM, P., & ML, N. (2022). The influence of online cognitive behaviour therapy applications on nurse's anxiety during the COVID-19. *Open Access Macedonia Journal of Medical Sciences*, 19(1), 118–123.
- Ezepue, C. O., Anyatonwu, O. P., Duru, C. C., Oдини, F., Nwachukwu, N. Z., Onoh, C., ..., & Oguonu, C. A. (2024). Effects of music on the preoperative and intraoperative anxiety through the assessment of pupil size and vital signs (blood pressure, respiratory, and pulse rates) among cataract surgery patients at UNTH-Enugu. *Frontiers in Ophthalmology*, 3.
- Fibrila, F., Ridwan, M., & Widiyanti, S. (2023). Pengaruh Terapi Akupresur Dalam Menurunkan Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Ilmu*, 1(6), 1127–1132.
- Firdaus, S., Pontoh, V. M., & Pelealu, O. C. P. (2024). Profil Gangguan Pendengaran Berdasarkan Pemeriksaan Audiometri di Instalasi Rawat Jalan Telinga Hidung Tenggorok dan Bedah Kepala Leher RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou. *Medical Scope Journal*, 7(1), 127–132. <https://doi.org/10.35790/msj.v7i1.53643>
- Fuadi, A. A. (2019). Analisis Faktor Risiko Terhadap Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU RSUDZA Banda Aceh. *Aceh Medika*, 3(1), 12–27.
- Gerliandi, G. B. (2021). Intervensi non-farmakologis untuk mengurangi

- kecemasan pada mahasiswa. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(2), 234–245.
- Goel, S. K., Kim, V., Kearns, J., Sabo, D., Zoeller, L., Conboy, C., ... Chelly, J. E. (2024). Music-Based Therapy for the Treatment of Perioperative Anxiety and Pain-A Randomized, Prospective Clinical Trial. *Journal of Clinical Medicine*, 13(20).
- Heluth, S. (2019). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Yang Melakukan OSCE*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- I, R., Fernalia, & A., S. (2020). Pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pada pasien pra operasi di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 6(2), 111–122.
- Indrayani, C., Triola, S., Ayu Hamama Pitra, D., & Ashan, H. (2023). Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) Sebagai Penyebab Gangguan Pendengaran. *Scientific Journal*, 2(2), 83–95. <https://doi.org/10.56260/sciena.v2i2.94>
- Izzati, Husnah, F., Handayani, R. N., & kemal Firdaus, E. (2024). Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan Di Pre Operasi Pada Pasien Sc. *Journal Of Nursing And Health*, 9(1), 9–18.
- Jarnawi. (2020). Mengelola Cemas Di Tengah Pandemi Corona. *Jurnal At-Taujih Bimbingan Dan Konseling Islam*, 3(1), 60–73.
- Jaya, I. M. L. M. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*.
- Juniyarti, J., & Huzaifah, Z. (2023). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Dilakukan Pemasangan Infus. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(02), 376–380. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i02.623>
- Kumbara, H., Metra, Y., & Ilham, Z. (2019). Analisis Tingkat Kecemasan (Anxiety) Dalam Menghadapi Pertandingan Atlet Sepak Bola Kabupaten Banyuwasin Pada Porprov 2017. *Jurnal Ilmu Keolahragaan*, 17(2).
- Kusmiran, E. (2019). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Salemba Medika.
- Maiseptyasari, R. (2019). PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI SECTIO CAESARIA DI RSUD CURUP. *JIKA*, 3(2), 29–32.
- Moha, I. A., Diartama, A. . A., & Susanta, I. P. A. (2024). ANALISIS DOSIS RADIASI PASIEN PEMERIKSAAN DIGITAL SUBTRACTION ANGIOGRAPHY (DSA) SEREBRAL DI RSUP PROF. DR. I. G. N. G. NGURAH DENPASAR. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 4508–4513.
- Muzliyati, U., Parlioni, & Pramana, Y. (2019). Hubungan Stres Terhadap Proses Adaptasi (Teori Callista Roy) Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Ii Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 1(1).
- Naibaho, A. E., Fadhila, F., & Daulay, W. (2024). Pengaruh Terapi Musik

- Terhadap Penurunan Kecemasan. *Media Publikasi Penelitian Kebidanan*, 13(1), 1–7.
- Natia, D., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2023). Penerapan terapi musik klasik terhadap tanda dan gejala pasien risiko perilaku kekerasan di ruang melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 210–217.
- Nufus Fadhilah, M., Haryani, A., Binterawati, Y., Alifiani, H., Studi Ilmu Keperawatan, P., & Ilmu Keperawatan, F. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Profesi Ners Dalam Mengikuti Praktik Klinik Keperawatan. *26 Nursing Current*, 11(1), 27–28.
- Nurjannah, S. N., & Nurlela, S. (2022). TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA BERDASARKAN KARAKTERISTIK DALAM MENGHADAPI KEHAMILAN SELAMA PANDEMI COVID-19 DI DESA MEKARJAYA KECAMATAN CIMAHU KABUPATEN KUNINGAN. *Journal of Public Health Inovation : Health Science Journal*, 2(2), 151–158.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 5*. Salemba Medika.
- Nuryati, S. (2020). *PENGARUH INTERVENSI MUSIK TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI SECTIO CAESARIA DI RUANG INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD SULTAN IMANUDDIN TAHUN 2020*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika.
- Panjaitan, F. M., Dewi, H., & Utomo, W. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Skripsi Dimasa Pandemi Covid-19 pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau. *Jurnal Medika Hutama*, 4(4), 3513–3527.
- Pardede, Amidos, J., & Simangunsong, M. M. (2020). Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Pada Saat Pemasangan Intravena. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 223–234.
- Putranto, NW, A., B, R., E, S., A, P., & Djuwita. (2020). The safety of modified digital substaction angiography in RSPAD Gatot Soebroto: a comprehensive outlook. *Bali Med J*, 9(1), 1–5.
- Putri, A. R., Mustikawati, L. H., Rahmasari, S. N., Luthfiah, N., Amalia, A. V., & Fariz, T. R. (2023). Analisis Tingkat Kebisingan Di Terminal Mangkang Dan Terminal Sisemut. *SEMINAR NASIONAL IPA XIII “Kecemerlangan Pendidikan IPA Untuk Konservasi Sumber Daya Alam,”* 81–93.
- Putri, A. S. M. (2020). Pengaruh Terapi Suportif Kelompok Terhadap Kecemasan Pada Klien Pasca Tanah Longsor Di Desa Poncol Magetan. *Journal Kesehatan*, 52(1), 1–5.
- Rofiqoh, Z., Asmaningrum, N., Wijaya, D., Keperawatan, F., Jember, U., & Kalimantan, J. (2019). Hubungan Mode Adaptif Konsep Diri Berbasis Teori Callista Roy dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember (The Correlation Between Adaptive Modes: Self

- Concept Based on Callista Roy's Theory and Social Interaction Abil. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 6(2), 312–318.
- Rusmayanti, R., Nurhasanah, N., & Zulfian, Z. (2021). Analisis Tingkat Kebisingan pada Area Pasar Lama Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat. *Prisma Fisika*, 9(3), 253. <https://doi.org/10.26418/pf.v9i3.51180>
- Saidah, A. R. (2024). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pada Pemeriksaan CT Scan Cardiac di Instalasi Radiologi RSUD Tidar Kota Magelang*. Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto.
- Sari, R. N., & S. (2023). Pengaruh Terapi Musik Gamelan terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA*, 265–273.
- Sari, G. L. (2022). *Pengaruh Penggunaan Strategi Restructuring Kognitif Dalam Konseling Kelompok Terhadap Kecemasan Belajar Matematika Siswa Kelas Xi Mipa 3 SMA Negeri 1 Galis Pamekasan*. 1–10.
- Sari, M. Y. T., Pujiastuti, D., & Kharismawati, M. Y. (2025). Gambaran Penerapan Terapi Relaksasi Musik terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Operasi. *SBY Proceedings*, 5(1), 104–111.
- Sentana, A. D., & Pratiwi, N. I. (2019). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Perkembangan Penyakit Pasien terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga ti Ruang ICU-ICCU RSUD Provinsi NTB Tahun 2019. *Bima Nursing Journal*, 1(1).
- Setyawan, A. and Hasnah, K. (2020). Efektivitas Wet Cupping Therapy Terhadap Kecemasan Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 11(2), 212–217.
- Siti, S. (2020). *Pengaruh Stimulasi Musik Klasik Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Retardasi Mental*. Stikes Ngudia Husada Madura.
- Sitorus, S., & Elita, A. C. (2024). Pengaruh Terapi Musik terhadap Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RS Bhayangkara TK . 1 Puskokes Polri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Perkotaan*, 4(2), 114–122.
- Stuart. (2019). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Elsevier.
- Su, R., van der Sluijs, M., Cornelissen, S., van Zwam, W., van der Lugt, A., Niessen, W., Ruijters, D., van Walsum, T., & Dalca, A. (2023). AngioMoCo: Learning-Based Motion Correction in Cerebral Digital Subtraction Angiography. *Lecture Notes in Computer Science (Including Subseries Lecture Notes in Artificial Intelligence and Lecture Notes in Bioinformatics)*, 770–780.
- Subandi, S., Budianto, P., Putra, S. E., & Randa, W. G. (2020). Komplikasi Neurologis dan Non-Neurologis Prosedur Digital Subtraction Angiography Serebral di RSUD Dr. Moewardi Periode Juni 2013-Mei 2018. *Smart Medical Journal*, 3(1), 20. <https://doi.org/10.13057/smj.v3i1.38356>
- Suryanti. (2019). Aplikasi Model Konsep Keperawatan Calista Roy Pada Tn. N Post Op Hernia Inguinalis Di Ruangan Safa Rs.Kota Bengkulu Provinsi

- Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 5(2), 81–87.
- Suryartha, P. Della. (2021). Literatur Rievew: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Mahasiswa. *Jurnal Ners Indonesia*.
- Suwandi, G. & Malinti, E. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Terhadap Covid-19 Pada Remaja di SMA Edvent Balikpapan. *Malahayati Nursing Journal*, 2(4), 677–685.
- Tangkudung, G., Kumala, S., & Pertiwi, J. M. (2019). PROFIL KEAMANAN PROSEDUR CEREBRAL DIGITAL SUBTRACTION ANGIOGRAPHY DI MANADO. *Jurnal Sinaps*, 2(3), 9–13.
- Utami, L. S., & Musyarofah, S. (2021). Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Batu Ginjal. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 1–8.
- Utomo, Y. (2021). Serebral dan Spinal Digital Subtraction Angiography. *Jurnal Kedokteran Universitas Palangka Raya*, 9(1), 1232–1242.
- Wahyuni, I., Sutarno, S., & Andika, R. (2020). Hubungan Tingkat Religiusitas dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 8(2), 131–144.
- Wahyuni, S. (2020). *GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA SMU TENTANG DISMENOREA PADA SISWI SMK KEPERAWATAN KHARISMA GOWA RAYA KABUPATEN GOWA*. UIN ALAUDDIN MAKASSA.
- YH, C., YJ, J., CH, C., & JH, K. (2019). Efficacy of dual antiplatelet therapy as premedication before diagnostic cerebral digital subtraction angiography. *J Cerebrovasc Endovasc*, 21(3), 131–137.

LAMPIRAN**Lampiran 1. Curriculum Vitae*****CURRICULUM VITAE***

Nama : Putri Ramadhani
NIM : 2412049
Program Studi : S-1 Keperawatan
Tempat tanggal lahir : Surabaya, 17 Maret 2003
Umur : 25 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jalan Veteran 5B No. 13, Gresik
Kewarganegaraan : Indonesia
No. telpon : 081554674345
Email : putriramadhani150815@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 2 Sidokumpul Gresik, 2006-2012
2. SMP Negeri 3 Gresik, 2012-2015
3. SMA Negeri 01 Manyar Gresik, 2015-2018
4. Universitas Airlangga, 2018-2021
5. STIKES Hang Tuah Surabaya, 2024-Sekarang

Lampiran 2. Motto dan Persembahan

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Beberapa hal yang dipaksakan selalu berakhir buruk. Maka gunakanlah kemampuan yang ada, jangan pantang menyerah. Jika jatuh tujuh kali, bangkitlah delapan kali.

Tugas akhir ini akan saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan memberikan kesehatan serta kekuatan sehingga skripsi ini telah selesai dengan waktu yang tepat.
2. Orang tua saya, Ayah dan Ibu yang selalu memberi dukungan kepada saya baik semangat, materi, dan doa.
3. Pembimbing saya yang telah dengan sabar dan perhatian memberikan arahan, serta memberikan motivasi untuk saya dalam penelitian dan penulisan skripsi ini.
4. Sahabat-sahabat saya yang sudah mau berjuang bersama, saling menguatkan serta membantu.
5. Teman satu kelas yang telah saling mendukung dan berjuang bersama.
6. Teman-teman S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya terima kasih telah saling memberikan semangat dan dukungan.

Lampiran 3. Lembar Pengajuan Judul



POLRI DAERAH JAWA TIMUR
 BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 R. S. BHAYANGKARA H.S. SAMSOERI MERTOJOSO
 Jalan Achmad Yani 116, Surabaya 80231

Surabaya, 25 Agustus 2025

Nomor : B/ 600 /VIII/KEP./2025/Rumkit

Klasifikasi: Biasa

Lampiran : -

Hal : pemberitahuan pelaksanaan pengambilan data penelitian

Kepada

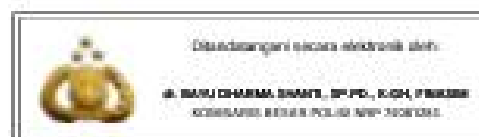
Yth. KETUA PROGRAM STUDI
 S1 KEPERAWATAN RPL
 STIKES HANG TUAH
 SURABAYA

di

Surabaya

1. Rujukan Surat Ketua Program Studi S1 Keperawatan RPL STIKES Hang Tuah Surabaya Nomor: SIUP/201/2025/SHT tanggal 1 Juli 2025 tentang Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian.
2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas, bersama ini disampaikan kepada Ketua bahwa R.S. Bhayangkara H.S. Samsokeri Mertojoso bersedia dan memberikan ijin kepada mahasiswa a.n. **Putri Ramadhani NIM 21412049** untuk melaksanakan pengambilan data penelitian di Instalasi Intervensi R.S. Bhayangkara H.S. Samsokeri Mertojoso.
3. Demikian untuk menjadi maklum.

KARUMKIT BHAY. H.S. SAMSOERI MERTOJOSO



Ditandatangani secara elektronik oleh:

dr. BANG DHARMA BHAYATI, Sp.PD., K.GM, F.I.KEMER
 KEBIDANAN BERSAMA POLRI DAERAH JAWA TIMUR

Lampiran 4. Surat Izin Studi Pendahuluan



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Jl. Gedung No. 1 Surabaya 60144 Telp./Fax. (031) 8411721
 www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 01 JULI 2025

Nomor : SUP / 201 / 2025 / SHT
 Klasifikasi : BIASA
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Pengambilan Data Penelitian

Kepada

Yth. **KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA SUARABAYA**
 Jalan Ahmad Yani Nomor 116, Surabaya, Jawa Timur.
 di
SURABAYA

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2024/2025, mohon kiranya KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA SUARABAYA berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan Pengambilan Data Penelitian di RS BHAYANGKARA SURABAYA yang pelaksanaannya pada 28 JULI 2025 s/d 07 AGUSTUS 2025.

2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah yang melaksanakan penelitian atas nama :

Nama : PUTRI RAMADHANI
 NIM : 2412049
 Judul Penelitian :

**EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK UNTUK MENURUNKAN
 TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN SEBELUM DILAKUKAN
 TINDAKAN DSA DI RUANG INSTALASI INTERVENSI RS
 BHAYANGKARA SURABAYA**

3. Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan terima kasih.

A.n Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
 Puket I



Dr. Diah Ariti, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. SUBBAG BINFUNG
3. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya (Sbg. Lap.)
4. Puket II, III STIKES Hang Tuah Surabaya
5. Ka Prodi S1 Keperawatan RPL STIKES Hang Tuah Surabaya

Lampiran 5. Surat Laik Etik Penelitian

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
R.S. BHAYANGKARA H.S. SAMSOERI MERTOJOSO SURABAYA
R.S. BHAYANGKARA H.S. SAMSOERI MERTOJOSO SURABAYA**

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
ETHICAL EXEMPTION "**

No. 26/VIII/2025/KEPK/RUMKIT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : PUTRI RAMADHANI
Principal In Investigator

Nama Institusi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESIHATAN HANG TUAH SURABAYA

Dengan judul :
Title

**" EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
SEBELUM DILAKUKAN TINDAKAN DSA DI RUANG INSTALASI INTERVENSI
RS BHAYANGKARA SURABAYA "**

**" THE EFFECTIVENESS OF MUSIC THERAPY IN REDUCING ANXIETY LEVELS IN PATIENTS PRIOR
TO DIAGNOSTIC AND STATISTICAL PROCEDURES IN THE INTERVENTIONAL ROOM OF
BHAYANGKARA HOSPITAL, SURABAYA "**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan-Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 7 Agustus 2025 sampai dengan tanggal 6 Agustus 2026.

This declaration of ethics applies during the period Agustus, 7 2025 until 6 Agustus, 2026.



dr. BAYU ERMA SHANTI, MD-KGH, FINASIM

Lampiran 6. Information To Consent***INFORMATION FOR CONSENT***

(LEMBAR INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN)

Kepada Yth.

Calon Responden

Penelitian Di Ruang Tindakan DSA

Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya

Saya adalah mahasiswa prodi SI Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui "Efektivitas Terapi Musik Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan Dsa Di Ruang Instalasi Intervensi Rs Bhayangkara Surabaya".

Partisipasi responden dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi penelitian dan menambah pengetahuan terkait intervensi terapi musik untuk menurunkan kecemasan pasien. Saya mengharapkan ketersediaan responden untuk mengisi kuesioner dengan jujur tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Informasi atau keterangan yang ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Yang Menjelaskan

Yang Dijelaskan

Putri Ramadhani

2412049

(.....)

Lampiran 7. *Informed Consent****INFORMED CONSENT***

(LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Yang berjudul "Efektivitas Terapi Musik Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan Dsa Di Ruang Instalasi Intervensi Rs Bhayangkara Surabaya".

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa penelitian catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan memberikan informasi baru tentang "Efektivitas Terapi Musik Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan Dsa Di Ruang Instalasi Intervensi Rs Bhayangkara Surabaya".

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya di bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Surabaya, Agustus 2025

Responden

Lampiran 8. Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER KECEMASAN

HAMILTON ANXIETY RATING SCALE (HARS)

Petunjuk Pengisian:

1. Lembar kuesioner diisi oleh responden
2. Berilah tanda checklist (√) pada kotak yang telah disediakan
3. Bisa memilih lebih dari satu jawaban sesuai dengan keluhan yang dialami
4. Apabila kurang jelas dapat bertanya kepada peneliti
5. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan

Nomor responden :

Tanggal/waktu penelitian :

Uaia :

Jenis Kelamin :

Laki-Laki

Perempuan

Pekerjaan :

Petani

PNS

Wiraswasta

TNI/POLRI

Lainnya.....

Pendidikan Terakhir :

SD

Diploma

SMP

Sarjana

SMA

Sudah berapa lama Anda sakit :

Kurang dari 6 bulan

Lebih dari 3 tahun

Lebih dari 6 bulan

Apakah Anda tahu dengan jelas prosedur tindakan DSA?

Ya

Tidak

- A. Berikan tanda (√) jika terdapat gejala yang terjadi dan dialami pasien sebelum diberikan tindakan DSA
1. Apa yang Anda rasakan sebelum dilakukan tindakan DSA
 - firasat buruk saat sebelum dilakukan tindakan DSA
 - takut akan pikiran sendiri saat sebelum dilakukan tindakan DSA
 - mudah tersinggung saat sebelum dilakukan tindakan DSA
 - tidak merasa takut dan tenang saat sebelum dilakukan tindakan DSA
 2. Ketegangan seperti apa yang Anda rasakan saat sebelum dilakukan tindakan DSA
 - merasa tegang
 - lesu
 - mudah terkejut
 - tidak dapat istirahat dengan nyenyak
 - mudah menangis
 - gemetar
 - gelisah
 - tenang dan rileks
 3. Ketakutan seperti apa yang Anda rasakan sebelum dilakukan tindakan DSA
 - takut saat berada pada ruangan gelap
 - takut saat ditinggal sendiri
 - takut pada orang asing
 - tidak merasa takut dan merasa tenang
 4. Apakah Anda mengalami gangguan tidur saat sebelum dilakukan tindakan DSA
 - sukar memulai tidur
 - terbangun malam hari
 - tidak pulas
 - mimpi buruk
 - mimpi yang menakutkan
 - tidur pulas dan tidak mengalami gangguan tidur
 5. Apakah Anda merasakan gangguan konsentrasi saat menjelang dilakukan tindakan DSA

- susah berkonsentrasi
 - sering bingung
 - tidak merasakan gangguan konsentrasi dan merasa rileks
6. Perasaan apa yang Anda rasakan ketika menjelang dilakukan tindakan DSA
- kehilangan minat pada kegiatan sehari hari
 - sedih
 - bangun dini hari
 - berkurangnya kesukaan pada hobi
 - perasaan berubah ubah sepanjang hari
 - perasaan rileks dan tidak gelisah
7. Keluhan fisik apa yang Anda rasakan saat menjelang dilakukan tindakan DSA
- nyeri otot
 - kaku
 - kedutan otot
 - gigi gemeretak
 - suara tak stabil
 - tidak ada keluhan fisik
8. Apakah Anda merasakan juga gejala-gejala tersebut saat sebelum dilakukan tindakan DSA
- telinga berdengung
 - penglihatan kabur
 - muka merah dan pucat
 - merasa lemah
 - perasaan ditusuk tusuk
 - merasa tenang
9. Apa yang Anda rasakan di area sekitar dada saat menjelang dilakukan tindakan DSA
- merasa denyut nadi lebih cepat
 - merasa berdebar-debar
 - nyeri dada
 - merasa lemah seperti mau pingsan
 - denyut nadi normal dan tidak berdebar-debar
10. Apakah Anda merasakan gejala-gejala pernafasan tersebut sebelum dilakukan tindakan DSA

rasa tertekan di dada
perasaan tercekik
merasa nafas pendek / sesak
sering menarik nafas panjang
pernafasan normal dan tidak ada tekanan di dada

11. Apakah Anda merasakan gejala pencernaan ketika menjelang dilakukan tindakan DSA

merasa sulit menelan
merasa mual muntah
berat badan menurun
mengalami konstipasi sulit buang air besar
perut melilit
nyeri lambung sebelum /sesudah makan
perut tersa penuh/kembung
tidak ada gejala pencernaan

12. Apakah Anda merasakan gejala pada saluran kemih saat sebelum dilakukan tindakan DSA

sering kencing
tidak dapat menahan kencing

13. Apakah Anda merasakan juga hal tersebut saat sebelum dilakukan tindakan DSA

mulit kering
muka kering
mudah berkeringat
pusing/sakit kepala
merinding/bulu roma berdiri
rileks dan tidak berkeringat

14. Perilaku Anda saat wawancara

gelisah
tidak tenang
mengerutkan dahi muka tegang
tonus/ketegangan otot meningkat
nafas pendek dan cepat
muka merah
tenang dan tidak gelisah

B. Penilaian

- 0 : tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
- 1 : ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)
- 2 : sedang (setengah dari gejala yang ada)
- 3 : berat (lebih dari setengah dari gejala yang ada)
- 4 : sangat berat (semua gejala ada)

C. Penilaian derajat kecemasan

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

D. Jumlah skor**Kesimpulan:**

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

Lampiran 9. Hasil Tabulasi Data Umum

No.	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Sudah Berapa Lama Sakit	Apa Anda tahu dengan jelas prosedur DSA
1	1	1	2	3	2	1
2	2	2	1	2	1	1
3	1	2	1	2	1	1
4	3	1	1	1	2	2
5	3	1	3	3	3	1
6	3	2	3	1	2	2
7	1	2	1	3	1	1
8	1	1	1	3	1	1
9	2	2	1	2	1	1
10	2	2	2	3	2	1
11	3	1	2	3	1	1
12	1	1	1	1	2	1
13	1	1	1	2	2	1
14	2	2	1	3	2	1
15	2	2	1	2	1	2
16	1	2	1	2	1	1
17	1	1	3	3	3	1
18	1	1	1	3	1	1
19	2	2	2	3	1	1
20	2	2	2	3	1	1
21	1	2	1	2	2	1
22	3	1	1	1	2	1
23	3	1	1	1	1	2
24	3	1	3	3	2	1
25	2	2	2	3	1	1
26	3	1	2	2	1	2
27	3	2	3	3	3	1
28	3	1	1	2	1	1

Keterangan:

Usia	Kode
30-40 Tahun	1
41-50 Tahun	2
51-60 Tahun	3

Jenis Kelamin	Kode
Laki-Laki	1
Perempuan	2

Pekerjaan	Kode
Wiraswasta	1
PNS	2
TNI/POLRI	3

Pendidikan Terakhir	Kode
SMA	1
Diploma	2
Sarjana	3

Keterangan	Kode
Kurang dari 6 bulan	1
Lebih dari 6 bulan	2
Lebih dari 3 tahun	3

Keterangan	Kode
Ya	1
Tidak	2

Lampiran 10. Hasil Tabulasi Data Khusus

No.	PRETEST SKOR	PRETEST	POSTTEST SKOR	POSTTEST
1	18	2	14	1
2	15	2	14	1
3	17	2	13	1
4	16	2	14	1
5	17	2	15	2
6	18	2	15	2
7	16	2	14	1
8	20	2	16	2
9	17	2	14	1
10	17	2	15	2
11	17	2	14	1
12	15	2	14	1
13	16	2	14	1
14	16	2	14	1
15	28	3	14	1
16	16	2	14	1
17	17	2	13	1
18	16	2	14	1
19	16	2	14	1
20	14	1	13	1
21	14	1	14	1
22	15	2	13	1
23	15	2	14	1
24	15	2	13	1
25	16	2	14	1
26	16	2	14	1
27	17	2	14	1
28	17	2	14	1

Lampiran 11. SOP Terapi Musik

Standar Prosedur Operasional Tentang Terapi Musik

Pengertian

Terapi musik adalah bentuk kegiatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien dengan cara mendengarkan sambil menirukan lagu yang diputar

Tujuan

Salah satu bentuk teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi perilaku agresif, memberikan rasa tenang, mengendalikan emosi

Peralatan

Flashdisk dan speaker

Prosedur

A. Tahap Pra Interaksi

1. Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada)
2. Observasi vital sign dan skala nyeri pasien
3. Siapkan ruangan dan peralatan yang digunakan
4. Siapkan pasien yang akan mengikuti kegiatan terapi musik.
5. Siapkan lembar observasi

B. Tahap Orientasi

- 2.4.5.1 Perawat ucapkan salam dan perkenalkan diri
- 2.4.5.2 Perawat tanyakan kabar atau perasaan pasien
- 2.4.5.3 Perawat jelaskan maksud dan tujuan kegiatan.
- 2.4.5.4 Perawat lakukan kontrak waktu, tempat dan topik kegiatan, serta tanyakan kesediaan pasien ikuti kegiatan.

C. Tahap Kerja

1. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
2. Jaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik
3. Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan yaitu relaksasi dan mengurangi rasa sakit.
4. Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik.
5. Pasien mendengarkan musik dan menirukan lagu yang diputar di *speaker*
6. Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman
7. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik.
8. Atur volume musik agar nyaman untuk pasien
9. Berikan Terapi *nature music* selama 10 menit
10. Amati dan mengevaluasi pasien saat mengikuti kegiatan terapi musik

D. Tahap Terminasi

1. Tanyakan perasaan pasien setelah ikuti kegiatan
2. Beri pujian atas pencapaian pasien
3. Buat kontrak kembali untuk terapi selanjutnya.

E. Tahap Dokumentasi

Dokumentasi hasil interaksi dalam catatan perkembangan pasien meliputi SOAP (Subjektif, Objektif, *Assesment* dan *Planning*)

Lampiran 12. Hasil Output SPSS

Usia

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 30 tahun - 40 tahun	10	35.7	35.7	35.7
Valid 41 tahun - 50 tahun	8	28.6	28.6	64.3
Valid 51 tahun - 60 tahun	10	35.7	35.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	14	50.0	50.0	50.0
Valid Perempuan	14	50.0	50.0	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wiraswasta	16	57.1	57.1	57.1
Valid PNS	7	25.0	25.0	82.1
Valid TNI/POLR I	5	17.9	17.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMA	5	17.9	17.9	17.9
Diploma	9	32.1	32.1	50.0
Sarjana	14	50.0	50.0	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Lama Sakit

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang dari 6 bulan	15	53.6	53.6	53.6
Lebih dari 6 bulan	10	35.7	35.7	89.3
Lebih dari 3 tahun	3	10.7	10.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Pengetahuan Prosedur DSA

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	23	82.1	82.1	82.1
Tidak	5	17.9	17.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Pre Test

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kecemasan Ringan	2	7.1	7.1	7.1
Kecemasan Sedang	25	89.3	89.3	96.4
Kecemasan Berat	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Post Test

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	24	85.7	85.7	85.7
	Kecemasan Sedang	4	14.3	14.3	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Hasil Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test***Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Test	Negative Ranks	22 ^a	11.50	253.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	6 ^c		
	Total	28		

a. Post Test < Pre Test

b. Post Test > Pre Test

c. Post Test = Pre Test

Test Statistics^a

	Post Test - Pre Test
Z	-4.600 ^b
Asymp. Sig. (2- tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.