

**SKRIPSI**

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RUANG BEDAH RUMAH  
SAKIT ADI HUSADA UNDAAN WETAN SURABAYA**

***Penelitian Quasy Experiment***

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Ilmu Keperawatan  
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



**Oleh**  
**Dewi Sulistyorini Wisnumurtiningtyas**  
**13111171**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2013**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 11 Februari 2013

Dewi Sulistyorini Wisnumurtiningtyas  
NIM : 13111171

## LEMBAR PERSETUJUAN

PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RUANG BEDAH RUMAH SAKIT  
ADI HUSADA UNDAAN WETAN SURABAYA

Oleh :

Dewi Sulistyorini Wisnumurtiningtyas  
NIM : 131111171

Oleh

Pembimbing Ketua

Sriyono M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.MB  
NIP : 197011202006042002

Pembimbing II

Sukma Randani .I S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIK : 139080790

Mengetahui

a.n Dekan

Wakil Dekan 1

Mira Triharini S.Kp.,M.Kep  
NIP : 197904242006042002

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI**

PROPOSAL PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RUANG BEDAH  
RUMAH SAKIT ADI HUSADA UNDAAN WETAN SURABAYA

Oleh :

Dewi Sulistyorini Wisnumurtiningtyas  
NIM : 131111171

Telah diuji

Pada tanggal 11 Februari 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : Laily Hidayati S.Kep.,Ns.,M.Kep(.....)  
NIK 139080822

Anggota : 1. Sriyono M. Kep., Ns.,Sp.Kep.MB(.....)  
NIP . 197011202006042002

2. Sukma Randani.I S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)  
NIK 139080790

Mengetahui

a.n Dekan

Wakil Dekan

Mira Triharini S.Kp.,M.Kep  
NIP : 197904242006042002

**MOTTO**

*“MIMPI ADALAH JALAN MENUJU KESUKSESAN, JIKA KAMU TIDAK  
PERNAH BERMIMPI MAKA KAMU TIDAK AKAN PERNAH MENEMUKAN  
JALAN MENUJU KESUKSESAN ITU “*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala hikmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RUANG BEDAH RUMAH SAKIT ADI HUSADA UNDAAN WETAN SURABAYA”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep. selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada saya untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Dr. Mardha Handiwijaya, MARS, QIA. selaku direktur RS Adi Husada Undaan Wetan Surabaya beserta seluruh staf, yang telah memberikan kesempatan saya untuk menuntut ilmu di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan memberi izin serta bantuan untuk dapat melakukan penelitian di RS Adi Husada Undaan Wetan Surabaya.
4. Sriyono M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.MB selaku pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingan dan arahan serta memfasilitasi dalam penelitian .
5. Sukma Randani .I S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Laily Hidayati S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji yang penuh kesabaran dan kebaikan memberi saran dan masukkan untuk menyelesaikan skripsi ini.

7. Manager keperawatan, Kepala ruangan dan seluruh staf di ruang bedah Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya yang telah membantu dan memberikan dorongan semangat selama proses penelitian ini.
8. Budi Prayitno (suami), kedua anak saya tercinta (Kinanthi Sulistyobudi dan Nur Ani Sulistyobudi) beserta keluarga yang telah memberikan dorongan, semangat dan do'a yang tulus.
9. Pasien-pasien yang akan menjalani operasi di Rumah Sakit adi Husada Undaan Wetan Surabaya, yang telah bersedia untuk menjadi responden di dalam penelitian ini.
10. Teman-teman B14 yang telah memberikan bantuan dan semangat kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi perawatan.

Surabaya, Februari 2013

Penulis

## ABSTRACT

### **The Effect Of Music Therapy On Anxiety Levels Pre-Surgery Patient In The Operating Room Adi Husada Undaan Wetan Hospital Surabaya**

**By : Dewi Sulistyorini .W**

The surgery either elective or emergency is a stressful event complex, a stressor that can cause physical and psychological anxiety. In patients with pre-surgery to help reduce the anxiety can be therapeutic classical music. Music is a harmonic vibration of air, the nerves in the ear koklearis him then forwarded to the nerves and the brain will affect the pituitary and activates the limbic system associated with emotional behavior. This study aimed to investigate the effect of music therapy on anxiety levels pre-surgery patient in the operating room Adi Husada Undaan Wetan Hospital in Surabaya.

Design Quasy-experimental research uses, the design of the study “nonequivalent control group design”. It use purposive sampling with number the responden 18 people were divided into an intervention group and a control group. Analysis of the test data using test intervention group showed Wilcoxon Signed Rating value 0.038 or 0.05, can effect on the level of anxiety in patients with music therapy. The results of Mann Whitney test showed a significant between the experimental group / intervention and control groups by  $p = 0.005$ , so there is an influence of music therapy to reduce patient anxiety pre-surgery.

Recommendations of the study was to reduce patient anxiety pre-surgery levels using Zung Self-Rating scale Anxiety Scale (SAS / SRAs), classical music can be therapeutic. Further research with can be develop biomolecular technique measurement for body response to determine the effect of music therapy on anxiety levels pre-surgery patients.

Keyword:, anxiety, pre-surgery and therapeutic of classical music



## DAFTAR ISI

	Halaman
SKRIPSI.....	i
LEMBAR PERNYATAAN .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....	iv
MOTTO .....	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	6
1.3 Rumusan Masalah.....	7
1.4 Tujuan .....	7
1.4.1 Tujuan umum .....	7
1.4.2 Tujuan khusus .....	8
1.5 Manfaat Penelitian .....	8
1.5.1 Teoritis .....	8
1.5.2 Praktis.....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1 Konsep Kecemasan.....	9
2.1.1 Definisi.....	9
2.1.2 Faktor yang mempengaruhi .....	10
2.1.3 Faktor pendukung .....	14
2.1.4 Respon tingkat cemas.....	15
2.1.5 Penilaian tingkat cemas .....	18
2.1.6 Dampak Kecemasan Terhadap Perubahan Sistikm Tubuh .....	19
2.2 Terapi musik .....	20
2.2.1 Definisi musik.....	20
2.2.2 Penggunaan musik sebagai terapi .....	21
2.2.3 Manfaat musik.....	23
2.2.4 Macam terapi musik .....	25
2.2.5 Bunyi dan durasi dalam terapi musik.....	28
2.2.6 Pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat kecemasan .....	29
2.2.7 Tehnik pemberian terapi musik.....	31
2.3 Konsep Operasi.....	32
2.3.1 Definisi.....	32
2.3.2 Indikasi operasi .....	33

2.3.3	Persiapan tindakan operasi .....	34
2.4	Konsep Model Adaptasi Roy .....	36
2.5	Keperawatan Perioperatif Dengan Pemberian Terapi Musik .....	38
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...</b>	<b>44</b>
3.1	Kerangka Konsep .....	44
3.2	Hipotesis .....	46
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>47</b>
4.1	Desain Penelitian .....	47
4.2	Populasi, Sampel dan Sampling .....	48
4.2.1	Populasi .....	48
4.2.2	Sampel .....	48
4.2.3	Sampling .....	49
4.3	Identifikasi Variabel .....	49
4.4	Definisi Operasional .....	50
4.5	Instrumen Penelitian .....	51
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	53
4.7	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	53
4.8	Kerangka Operasional .....	55
4.9	Analisa Data .....	56
4.9.1	Analisa <i>Deskriptif</i> .....	56
4.9.2	Analisa <i>Inferensial</i> .....	56
4.10	Masalah Etik .....	57
4.11	Keterbatasan .....	57
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>59</b>
5.1	Hasil Penelitian .....	59
5.1.1	Gambaran lokasi penelitian .....	59
5.1.2	Karakteristik responden .....	60
5.1.3	Variabel Yang Diukur .....	62
5.2	Pembahasan .....	65
5.2.1	Tingkat kecemasan pasien pre operasi pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol .....	65
5.2.2	Tingkat Kecemasan pasien pre operasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan terapi musik .....	70
5.2.3	Pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi .....	73
<b>BAB 6</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>76</b>
6.1	Kesimpulan .....	76
6.2	Saran .....	78
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>79</b>
	Lampiran .....	<b>88</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.2	Identifikasi Masalah Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RS Adi Husada Undaan Wetan Surabaya.....	6
Gambar 2.4	Pearson As And Adaptive System Fom Callista Roy (1984), Source, Introduction To Adaptiaon Model.....	38
Gambar 3.1	Kerangka konseptual pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan Pre Operasi Di Ruang Bedah RS Adi Husada Undaan Wetan Surabaya menurut model adaptasi s. Callista roy.....	44
Gambar 4.1	Desain Penelitian Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RS Adi Husada Undaan Wetan Surabaya.....	47
Gambar 4.2	Kerangka Operasional Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pre Operasi Di Ruang Bedah RS Adi Husada Undaan Wetan Surabaya Menurut Model Adaptasi S. Callista roy.....	55
Gambar 5.1	Diagram Batang Distribusi Tingkat Kecemasan Pasien pada Kelompok Intervensi Di RS Adi Husada Ruang D3 Dan ZD3 Surabaya Bulan Januari 2013.....	66
Gambar 5.2	Diagram Batang Distribusi Tingkat Kecemasan Pasien pada Kelompok Kontrol Di RS Adi Husada Ruang D3 Dan ZD3 Surabaya Bulan Januari 2013	66

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bedah Rumah sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya .....	48
Tabel 4.2 Skala Likert Kecemasa <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i> (SAS/SRAS).....	51
Tabel 5.1 Distribusi data demografi umum responden pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang bedah Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya .....	61

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat permohonan ijin melakukan penelitian.....	83
Lampiran 2	Surat perijinan melakukan penelitian.....	84
Lampiran 3	Surat keterangan selesai penelitian.....	85
Lampiran 4	Lembar permintaan menjadi responden .....	86
Lampiran 5	Lembar persetujuan menjadi responden.....	87
Lampiran 6	Lembar kuesioner.....	88
Lampiran 7	Satuan Acara Kegiatan.....	92
Lampiran 8	Kuisisioner kecemasan skala SAS/SRAS.....	96
Lampiran 9	Skala Kecemasan SAS/SRAS versi Bahasa Inggris.....	98
Lampiran 10	Tabulasi data umum dan data khusus.....	100
Lampiran 11	Hasil uji statistik.....	107
Lampiran 12	Keaslian Penelitian.....	117

## DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: Adrenocorticotrophic Hormon
CRH	: Cortico Releasing Hormon
CD	: Casette Decorder
CARF	: Comission on Accreditation of Rehabilitation
CRF	: Corticotropin Releasing Hormone
DSM-II	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental
EEG	: Electro Encephalo Gram
ECG	: Electro Cardio Grafi
HCFA	: Health Care Financing Administration
HPA Axis	: Hipotalamus, Pituitary dan Adrenal
GAS	: General Adaptation Syndrome
MP3/MP4	: Moving Picture Experts Group Layer-3 Audio /MPEG Layer 4 audio (format ekstensi file audio)
NRC	: National Rehabitaitaion Caucus
PMT	: Premenstrualtension
RAS	: Reticulae Actvating System
SAS/SRAS	: Zung Self-Rating Anxiety Scale
SAP	: Satuan Acara Pembelajaran
SDS	: Self Depression Scale
USG	: Ultra Sono Grafi

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembedahan atau tindakan operatif, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan. Segala bentuk pembedahan tersebut didahului dengan suatu reaksi emosional bagi pasien. Salah satunya adalah kecemasan yang muncul sebagai respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh atau bahkan kehidupan itu sendiri (Smeltzer, 2002). Pembedahan merupakan stressor yang dapat menimbulkan cemas psikologik dan fisik. Pada pasien pre operasi yang terjadi karena pasien tidak dapat mengekspresikan sesuatu yang tidak diketahui dan antisipasi pada sesuatu yang tidak dikenal dan prosedur-prosedur yang mungkin menyakitkan akan menjadi penyebab utama. Prosedur pembedahan akan memberikan suatu reaksi emosional seperti ketakutan, amarah dan gelisah serta kecemasan bagi pasien (Potter & Perry (2005) dalam Qulsum (2010)). Pada pasien yang mengalami kecemasan pre operasi terdapat respon yang mempengaruhi salah satunya respon fisiologis pada kecemasan meliputi palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, denyut nadi menurun dan nafas cepat (Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Pelayanan Keperawatan (2000) dalam Qulsum (2010)). Kecemasan apabila tidak diatasi dapat menyebabkan pasien tidak mampu berkonsentrasi dan memahami kejadian selama perawatan dan prosedur pembedahan, selain itu dapat mengganggu proses penyembuhan dan pemulihan setelah pembedahan

(Pamungkas (2008) dalam Uskenat (2009)). Kecemasan pada pasien *pre* operasi dapat diatasi dengan melakukan relaksasi untuk mengontrol kecemasan. Salah satu cara dengan terapi musik yaitu mendengarkan musik klasik. Tujuan terapi musik klasik adalah membantu mengekspresikan perasaan, mengurangi ketegangan otot, dan menurunkan kecemasan *pre* operasi, sedangkan dari efek biologis akan menurunkan dan meningkatkan energi otot, frekwensi nafas dan nadi menjadi teratur, tekanan darah stabil (Djohan, 2006). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Qulsum (2010) di RSUD Tugurejo Semarang yang menggunakan kuisioner skala kecemasan *Hamilton Rating Scale Anxiety (HRSA)* didapatkan adanya perbedaan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik. Di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya pemberian informasi pada pasien yang akan mengalami pembedahan sudah dilakukan, namun *screening* untuk tingkat kecemasan dan *intervensi* untuk mengatasi kecemasan pasien *pre* operasi belum ada. Hingga saat ini pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien *pre* operasi di ruang Bedah Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya belum dapat dijelaskan.

*National Comorbidity Study* melaporkan bahwa satu diantara empat orang memenuhi kriteria untuk sedikitnya satu gangguan kecemasan dan terdapat prevalensi 12 bulan sebesar 17,7 %. Prevalensi perempuan mengalami kecemasan dalam hidupnya 30,5 % dibandingkan dengan gangguan kecemasan pada laki-laki 19,2 %. Prevalensi gangguan kecemasan menurun dengan meningkatnya status sosio ekonomik (Sadock, et all, 2010). *Survey* komunitas menunjukkan pada orang dewasa didapatkan sekitar 3-5% menderita gangguan kecemasan dari



seluruh prevalensi, dan 15 % diantaranya karena pasien yang akan operasi (Puri Basant, 2008). Hasil penelitian Qulsum (2010) yang berjudul “Perbedaan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi sebelum dan sesudah pemberian terapi musik klasik di RSUD Tugurejo Semarang” dengan jumlah responden 18, tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi 21,33 %. Sedangkan tingkat kecemasan sesudah diberikan intervensi menurun dengan nilai rata-rata 15,22 %. Berdasarkan data dari bagian rekam medik Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya rata-rata operasi elektif pada tahun 2011 kasus pembedahan yang rata-rata ada 238 perbulan, sedang jumlah pembedahan pada tahun 2012 antara bulan Agustus-Oktober sebanyak 750 pembedahan, dimana rata-rata 250 kasus perbulan. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 5 pasien yang menjalani pembedahan elektif didapatkan angka kecemasan 3 pasien yang mengalami cemas sedang dan 2 pasien mengalami cemas berat.

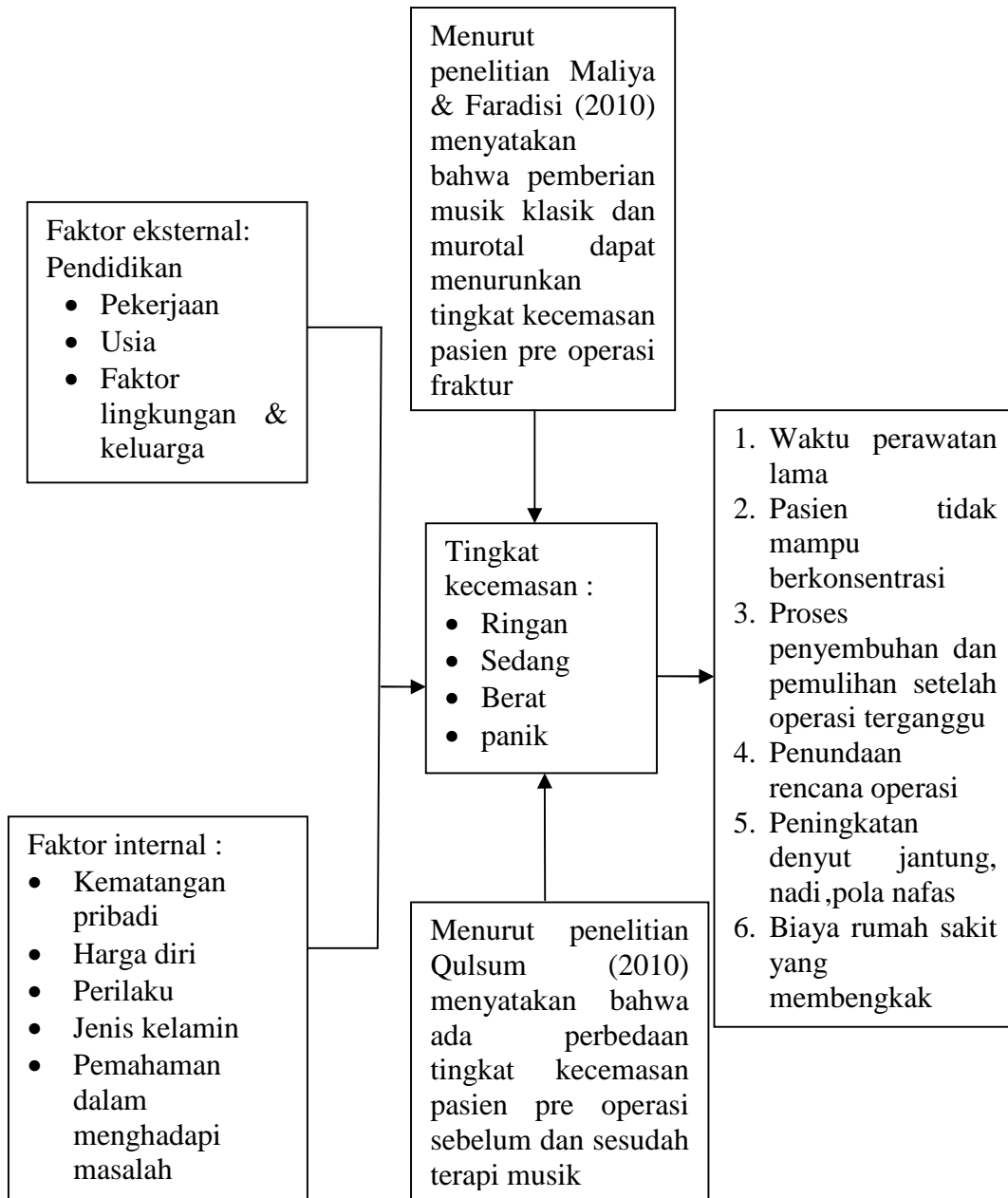
Kecemasan disebabkan oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi kematangan pribadi, harga diri, kesehatan, perilaku, jenis kelamin dan pemahaman dalam menghadapi masalah, sedangkan faktor eksternal meliputi pendidikan, usia, faktor lingkungan dan keluarga. Takut terhadap anestesi, takut terhadap nyeri, atau kematian, takut tentang ketidaktahuan, atau takut terhadap deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh yang dapat menyebabkan *ansietas* (Smeltzer, 2002). Dampak psikologis dapat muncul adalah ketidaktahuan akan pengalaman pembedahan yang terekspresikan dalam berbagai bentuk seperti pasien yang akan menjalani operasi banyak mengeluh dan bertanya, kapan mereka dioperasi, marah, menolak atau apatis terhadap kegiatan perawatan. Respon sistem saraf otonom terhadap kecemasan menimbulkan

aktifitas involunter tubuh yang termasuk dalam pertahanan diri. Sel saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Kelenjar adrenal melepas *adrenalin (epineprin)*, yang menyebabkan tubuh mengambil lebih banyak oksigen, mendilatasi pupil, dan meningkatkan tekanan arteri serta frekwensi jantung sampai membuat konstiksi pembuluh darah perifer dan dari sistem gastrointestinal dan reproduksi serta meningkatkan glikogenolisis menjadi glukosa bebas guna menyokong jantung, otot dan sistem saraf pusat (Videbeck, Sheila L, 2006). Ketika individu menjadi cemas, mereka menggunakan mekanisme pertahanan untuk mengurangi rasa cemas. Kecemasan dapat menurunkan sistem imunitas tubuh sehingga menghambat proses penyembuhan bahkan akan mempercepat terjadinya komplikasi sekunder selama perawatan, akibatnya sakit menjadi lama dan biaya perawatan membengkak (Putra, 2005).

Model konsep keperawatan Sister Calista Roy mengemukakan bahwa individu sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual memiliki mekanisme koping untuk beradaptasi terhadap perubahan lingkungan sehingga individu dapat beradaptasi terhadap lingkungan (Hidayat, 2008). Pasien yang akan menjalani operasi sering mengalami kecemasan karena tindakan yang akan dilakukan. Tindakan keperawatan tersebut diantaranya prosedur-prosedur yang harus dijalani oleh pasien selama proses persiapan operasi. Dalam hal ini keperawatan yang dilakukan dengan meningkatkan kemampuan adaptasi individu dengan memanipulasi *stimulus* lingkungan untuk mengurangi respons-respons yang tidak efektif atau menguatkan perilaku yang adaptif. Kecemasan pada pasien *pre* operasi dapat diatasi dengan melakukan relaksasi untuk mengontrol kecemasan,

salah satunya dengan mendengarkan musik. Pittman S dikutip oleh Zuchra (2012) pernah melakukan penelitian tentang pemberian terapi musik terhadap kecemasan pasien *pre* operasi, dimana dalam penelitian ini bertujuan untuk menilai efektifitas dari *intervensi* musik dalam mengurangi kecemasan *pre* operasi pada orang dewasa. Musik merupakan suatu sarana yang bermanfaat dan mudah diperoleh. Meritt (2003) dalam Zuchra (2012) mengatakan bahwa semua jenis musik dapat digunakan dalam terapi, tidak hanya musik klasik saja asalkan musik yang akan digunakan memiliki ketukan 70-80 kali permenit yang sesuai dengan irama jantung manusia, sehingga mampu memberikan efek terapeutik yang sangat baik terhadap kesehatan. Musik dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress dan kecemasan dengan mengalihkan perhatiannya. Jenis musik yang dimainkan (seperti musik yang menenangkan) dapat menentukan perubahan fisiologis. Musik yang menenangkan dapat mengubah persepsi seseorang tentang waktu dan dapat menghasilkan respon *hipometabolis* yang mirip dengan respon relaksasi yang mengubah sistem *autonimic*, kekebalan, *endokrin* dan *neuropeptide* (Achterberg & Kok Merit (1994) dalam Young, Caroline & Koopsen, Cyndy (2005)). Untuk itu peneliti ingin mengetahui pengaruh pemberian terapi musik klasik instrumentalia terhadap tingkat kecemasan pasien *pre* operasi di ruang Bedah Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya. Diharapkan dengan mengetahui pengaruh terapi musik terhadap pasien *pre* operasi tingkat kecemasan pasien akan menurun, pasien dapat kooperatif terhadap tindakan keperawatan, dan tujuan pelayanan keperawatan dapat tercapai.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya

Gambar 1.1 Menunjukkan faktor eksternal dan faktor internal sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pre operasi. Faktor eksternal tersebut antara lain pendidikan, pekerjaan, usia, faktor lingkungan & keluarga, sedangkan faktor internal adalah kematangan pribadi, harga diri, perilaku, jenis kelamin dan pemahaman dalam menghadapi masalah. Tindakan pembedahan merupakan salah

satu stressor yang dapat menimbulkan kecemasan pada pasien *pre* operasi. Manusia untuk menghadapi kecemasan dengan melakukan adaptasi dengan merubah dari lingkungan dan proses dari tubuh sendiri sesuai penerapan model dari Calista Roy. Kecemasan *pre* operasi bila tidak diatasi dapat mengganggu proses pemulihan dan penyembuhan sebelum maupun sesudah operasi. Banyak masalah yang bisa timbul antara lain waktu perawatan lama, pasien tidak mampu berkonsentrasi, penundaan rencana operasi, perubahan tanda-tanda vital, biaya rumah sakit membengkak dan timbul komplikasi yang lain. Salah satu cara untuk mengatasi kecemasan dengan memberikan terapi musik, terbukti adanya penelitian yang telah membuktikan mengenai terapi musik yang pernah dilakukan oleh Qulsum (2010) dan Maliya (2010).

### **1.3 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah Rumah Sakit Adi Husada UndaanWetan Surabaya”.

### **1.4 Tujuan**

#### **1.4.1 Tujuan umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang bedah Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengidentifikasi kecemasan pasien pre operasi sebelum diberikan terapi musik di ruang bedah Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya
2. Mengidentifikasi kecemasan pasien pre operasi setelah diberikan terapi musik di ruang bedah Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya.
3. Menganalisis pengaruh kecemasan pasien pre operasi dengan pemberian terapi musik di ruang bedah Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Teoritis**

Sebagai bahan kajian/literatur dan informasi tambahan bagi perkembangan pendidikan keperawatan khususnya tentang pengaruh pemberian terapi musik dengan tingkat kecemasan pre operasi.

### **1.5.2 Praktis**

1. Sebagai bahan acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan terutama tenaga perawat dalam mengelola tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya.
2. Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti yang berguna bagi pengembangan ilmu keperawatan.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2..1 Konsep Kecemasan

##### 2.1.1 Definisi

Cemas merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak pasti dan tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan merasa terancam (Stuart & Sundeen, 2007). Kecemasan adalah ketegangan rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dari dalam (Depkes RI, 1990) dalam Susanto (2010)).

Cemas dapat berupa perasaan khawatir, perasaan tidak enak, tidak pasti atau merasa sangat takut sebagai akibat dari suatu ancaman atau perasaan yang mengancam dimana sumber nyata dari kecemasan tersebut tidak dapat diketahui secara pasti (Stuart & Sundeen, 2007). Keadaan emosi ini biasanya merupakan pengalaman individu *subyektif*, yang tidak diketahui secara khusus penyebabnya. Cemas berbeda dengan takut, seseorang yang mengalami kecemasan tidak dapat mengidentifikasi ancaman. Cemas dapat terjadi tanpa rasa takut, namun ketakutan biasanya tidak terjadi tanpa cemas.

### 2.1.2 Faktor yang mempengaruhi

Kecemasan yang muncul dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang baik dari dalam maupun dari luar, antara lain:

#### 1. Pendidikan

Menurut Y.B Mantra yang dikutip oleh Notoatmojo (1985) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kecemasan, pasien dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi, menggunakan coping yang efektif dan konstruktif dari pada seseorang dengan pendidikan rendah (Broewer (1983) dalam Susanto (2010)).

#### 2. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja mempunyai banyak pengalaman dalam menyelesaikan masalah yang secara tidak langsung dapat meningkatkan ketrampilan menggunakan kecemasan.

#### 3. Umur

Adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal ini sebagai akibat pengalaman dan kematangan jiwanya. Hal ini dikuatkan oleh pendapat Long (1996) bahwa semakin tua seseorang makin konstruktif dalam menggunakan



koping terhadap masalah yang dihadapi. Hal ini secara tidak langsung akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien terhadap situasi yang dihadapi.

#### 4. Kebudayaan

Beberapa penulis sepakat menyimpulkan dan mengklaim bahwa faktor kebudayaan menyebabkan perbedaan laki-laki dan perempuan (Dagun (1992) dalam Susanto (2008)). Mereka mengartikan perempuan itu sebagai orang yang sering menangis, cemas, mudah tersinggung dan mudah bingung. Perempuan menganggap menangis merupakan jalan keluar untuk mengatasi masalah dan air mata adalah bagian hidup perempuan, tetapi bukan terhadap kaum laki-laki yang berhati baja.

Ada bukti yang mendukung pandangan bahwa perempuan lebih emosional daripada laki-laki. Ketika orang dewasa ditanya tentang dirinya dengan membagi daftar cek (berbagai jenis sikap) atau mengisi kuesioner kepribadian, ternyata hasil pengisian ini umumnya perempuan lebih cemas, murung dan emosional dari pada laki-laki. Kecenderungan perempuan mengungkapkan emosinya secara verbal secara tidak langsung membawa kegunaan bagi mereka. Karena emosi yang terpendam merugikan diri sendiri, yaitu akan terkesan secara fisiologis dan akan mengganggu kestabilan tubuh (Dagun, 1992) dalam Susanto (2008)). Sementara seorang laki-laki yang mengalami rasa tertekan lebih sering melampiaskannya dengan cara-cara yang lain seperti menjadi peminum, pemabuk dan bunuh diri.

#### 5. Hormon

Ada sebagian ahli berpendapat bahwa perubahan hormon yang terjadi menjelang menstruasi menyebabkan perasaan perempuan menjadi beban, tertekan

bahkan timbul keinginan bunuh diri yang kita sebut dengan istilah *premenstrualtension* (PMT), dimana saat itu terjadi penurunan hormon estrogen dan progesteron sampai titik yang terendah. Gejala lain yang mungkin timbul seperti cepat tersinggung, depresi, kecemasan dan rasa permusuhan (Dagun (1992) dalam Susanto (2010)). Telah diketahui bahwa testoteron pada laki-laki setiap hari bervariasi. Dari hasil penelitian belakangan ini membuktikan turun naiknya hormon laki-laki ini tidak serampangan, tetapi merupakan siklus yang teratur. Keteraturan siklus ini dapat dibandingkan dengan siklus bulanan pada perempuan. Kemungkinan ini pertama diteliti oleh sejumlah ilmuwan Universitas Stamford Amerika. Para peneliti ini juga menemukan adanya hubungan antara tinggi kadar testoteron dengan perasaan. Testoteron yang tinggi cenderung disertai atau diikuti oleh perasaan depresi, gejala ini disebut *high testoteron syndrome* (Dagun (1992) dalam Susanto (2010)).

#### 6. Tipe kepribadian

Individu yang kepribadian tipe A digambarkan sebagai individu yang ambisius, agresi dan *kompetitif*, kurang sabar, mudah tersinggung, mudah marah, kewaspadaan berlebihan, kontrol diri kuat, percaya diri berlebihan, tidak mudah dipengaruhi, kaku, berusaha keras untuk dapat segala sesuatunya terkendali. Sedangkan individu dengan kepribadian tipe B digambarkan sebagai individu yang ambisinya wajar-wajar saja, tidak agresif sehat dalam berkompetisi serta tidak memaksakan diri, penyabar, tenang, tidak mudah tersinggung, tidak mudah marah, kewaspadaan dalam batas yang wajar, kontrol diri dan percaya diri tidak berlebihan, lebih suka kerjasama dan tidak memaksakan diri bila menghadapi tantangan, tidak kaku, dapat menghargai orang lain, tidak merasa dirinya paling

benar, dalam menghadapi segala sesuatunya mampu menahan dan mengendalikan diri (Hawari, 2011).

Menurut Schultz (1982) dikutip oleh Susanto (2010) orang yang mempunyai kepribadian tipe A cenderung terkena penyakit jantung dan cenderung rentan terhadap stress serta tegang. Sedangkan orang dengan kepribadian tipe B cenderung mengalami kecemasan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Feather and Volkmer (1998) diikuti oleh Susanto (2010) yang mengatakan bahwa mereka yang memiliki kepribadian tipe B cenderung memperoleh skor yang lebih tinggi dalam tes kecemasan dibanding dengan mereka yang tergolong tipe A. Pada perilaku tipe A dominan pada laki-laki. Bukti yang ada berkenaan dengan jenis kelamin menyatakan bahwa pola perilaku tipe A tampaknya jarang pada perempuan dari pada laki-laki (Samuel (1984) dalam Susanto (2008)).

## 7. Peran diri

Peran adalah seperangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan di masyarakat. Peran antara laki-laki dan perempuan berbeda, yang disebabkan faktor biologi dan pengaruh kebudayaan. Secara umum perempuan cenderung lebih memusatkan perhatiannya kepada nilai-nilai kemasyarakatan dibandingkan dengan laki-laki (Barnhouse (1998) dalam Susanto (2008)). Perempuan juga memiliki upaya berlebihan untuk menyenangkan semua orang, betapapun pengorbanannya (Barnhouse (1998) dalam Susanto (2008)). Dengan demikian perempuan lebih cenderung mengalami kecemasan daripada laki-laki karena perempuan hidup dalam dirinya sendiri dan dalam diri orang lain (Dagun (1992) dalam Susanto (2008)).

### 2.1.3 Faktor pendukung

Ada beberapa teori yang mengungkap faktor-faktor pendukung terjadinya kecemasan, menurut Direktorat Kesehatan Jiwa, Depkes RI (1994) dikembangkan teori-teori penyebab kecemasan antara lain sebagai berikut :

#### 1. Teori *Psikoanalisa*

Kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu *id* dan *super ego*. *Id* melambangkan dorongan *insting* dan *impuls primitif*, *super ego* mencerminkan hati nurani seseorang, sedangkan *ego* atau aku digambarkan sebagai mediator dari tuntutan *Id* dan *super ego*. Kecemasan berfungsi untuk memperingatkan *ego* tentang suatu bahaya yang perlu diatasi.

#### 2. Teori *Interpersonal*

Kecemasan terjadi dari ketakutan dan penolakan *interpersonal*, hal ini dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan seperti kehilangan atau perpisahan yang menyebabkan seseorang tidak berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk mengalami kecemasan berat.

#### 3. Teori perilaku

Kecemasan merupakan hasil frustrasi segala sesuatu yang mengganggu kemampuan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap kecemasan merupakan suatu dorongan, yang mempelajari berdasarkan keinginan untuk menghindari rasa sakit. Pakar teori meyakini bahwa bila pada awal kehidupan dihadapkan pada rasa takut yang berlebihan maka akan menunjukkan kecemasan yang berat pada masa dewasanya. Mereka percaya

bahwa hubungan timbal balik antara konflik dan daya kecemasan yang kemudian menimbulkan konflik.

#### 4. Teori keluarga

Gangguan kecemasan dapat terjadi dan timbul secara nyata dalam keluarga, biasanya tumpang tindih antara gangguan cemas dan depresi.

#### 5. Teori biologi

Teori biologi menunjukkan bahwa otak mengandung *reseptor* spesifik untuk mempengaruhi kecemasan.

Disamping dipengaruhi oleh faktor-faktor pendukung diatas, kecemasan juga dapat muncul dengan dipicu oleh keadaan lain. Menurut Gail W. Stuart (2006) dalam Susanto (2008), kecemasan dapat timbul sewaktu-waktu karena dipicu oleh beberapa faktor yang secara garis besar disimpulkan menjadi 2 bagian besar yaitu:

- 1) Ancaman terhadap integritas biologi seperti: penyakit trauma pembedahan yang akan dilakukan.
- 2) Ancaman terhadap konsep diri seperti : proses kehilangan, perubahan peran, perubahan hubungan, perubahan lingkungan atau status sosial ekonomi.

#### **2.1.4 Respon tingkat cemas**

Kecemasan mampu mempengaruhi respon secara fisiologis kepada setiap indivisu dalam kehidupannya. Tubuh manusia akan melakukan suatu respon sebagai kompensasi atas *stressor* yang menjadikannya cemas. Menurut Stuart dan Sundeen (2007) kecemasan dapat menimbulkan respon tubuh yang dapat terdeteksi melalui organ-organ tubuh antara lain:

1. Kardiovaskuler : jantung berdebar, tekanan darah menjadi naik, rasa mau pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi meningkat.
2. Pernafasan : nafas berubah menjadi cepat, nafas pendek.nafas dangkal, atau terengah-engah.
3. Neuromuskuler : reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip.
4. Insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, kaki goyah.
5. Gastrointestinal : mual, kehilangan nafsu makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, sering ke belakang atau diare.
6. Traktus urinarius : tidak dapat menahan kencing, seering berkemih.
7. Kulit : wajah kemerahan, berkeringat setempat, rasa panas dan dingin pada kulit , wajah pucat berkeringat di seluruh tubuh.

Respon psikologis juga sering menyertai pada pasien yang mengalami kecemasan, respon tersebut kadang tanpa disadari muncul dengan sendirinya tanpa bisa dikontrol. Menurut Hawari (2011) secara umum respon psikologis tersebut dapat berupa :

1. Perilaku : gelisah, ketegangan fisik, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, melarikan diri dari masalah dan menghindar.
2. *Kognitif* : perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, kreatifitas menurun, produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kehilangan *obyektifitas* takut cedera atau kematian.

Hal-hal yang dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan pada pasien, antara lain takut terhadap hal-hal yang belum diketahui, yaitu belum jelasnya *diagnosa*, kemungkinan tidur terus tidak bangun lagi karena pengaruh anetesi,

nyeri, perubahan bentuk, kurang pengetahuan tentang operasi (Long, 1996). Kecemasan merupakan pengalaman *subyektif* mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu ini pada umumnya tidak menyenangkan dan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis (misalnya: panik, tegang, bingung, tidak bisa berkonsentrasi dan sebagainya). Dampak dari kecemasan pada individu bervariasi sesuai dengan tingkatannya mulai dari cemas yang ringan, sedang, berat dan panik (Stuart & Sundeen, 2007).

### 1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsinya. Mampu menghadapi situasi yang bermasalah, dapat mengintegrasikan pengalaman masa lalu, saat ini dan yang akan datang. Perasaan relatif aman dan nyaman. Tanda-tanda vital normal, ketegangan otot minimal, pupil normal dan kontriksi. Pada tingkat ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas (Stuart & Sundeen, 2007).

### 2. Kecemasan sedang

Pada kecemasan sedang, persepsi sempit dan terfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah, kesulitan dalam berkonsentrasi, membutuhkan usaha yang lebih dalam belajar. Pandangan pengalaman pada saat ini berkaitan dengan masa lalu. Mungkin mengabaikan kejadian dalam situasi tertentu, kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisa. Tanda-tanda vital normal atau sedikit meningkat, tremor, bergetar (Stuart & Sundeen, 2007).

### 3. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terkini dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Pembelajaran sangat terganggu, kebingungan, tidak mampu berkonsentrasi. Pandangan pengalaman saat ini dikaitkan pada masa lalu. Hampir tidak mampu mengerti situasi yang dihadapi saat ini. Tanda vital meningkat, diaphoresis, ingin kencing, nafsu makan turun, pupil dilatasi, otot-otot tegang, pandangan menurun, sensasi nyerimeningkat (Burner & Sudarth, 2002).

### 4. Panik

Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Karena mengalami kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik, terjadi peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Seseorang mungkin menjadi pucat, tekanan darah menurun, hipotensi, koordinasi otot-otot lemah, nyeri, sensasi pendengaran minimal. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan yang sangat bahkan kematian (Stuart & Sundeen, 2007).

#### **2.1.5 Penilaian tingkat cemas**

Menurut Maramis M.E. (1990) dikutip oleh Nursalam (2011) ada tes-tes kecemasan dengan pertanyaan langsung, mendengarkan cerita penderita serta mengobservasinya terutama perilaku non verbalnya. *Zung Self –Rating Anxiety*



*Scale* (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan yang dirancang oleh William W.K. Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-II). Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1 tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan (*Zung Self-Rating Anxiety Scale* dalam Ian Mcdowell, 2006 )yang dikutip dalam Nursalam (2011). Skala Peringkat Kecemasan Diri *Zung Self* untuk nilai rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokkan antara lain :

1. Skor 20-44 : normal/tidak cemas
2. Skor 45-59 : kecemasan ringan
3. Skor 60-74 : kecemasan sedang
4. Skor 75-80 : kecemasan berat

### **2.1.6 Dampak Kecemasan Terhadap Perubahan Sistem Tubuh**

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan meminimalkan respon tubuh. Selye (1976) dalam Potter & Pery (2009) menguraikan stadium adaptasi yang menimbulkan kecemasan: alarm, resistensi dan pemulihan (*recovery*). Tubuh melepaskan zat-zat kimia untuk memobilisasi *fight or flight* terhadap stres, yang akan menggerakkan saraf simpatis (Aidwin dan Werner, 2007) dalam Potter & Perry (2009). Reaksi ini menimbulkan individu untuk meningkatkan denyut jantung, mengalihkan darah dari intestinal ke otak dan otot lurik, serta peningkatan tekanan darah, frekwensi nafas dan tingkat

glukosa darah (Potter & Perry, 2009). Ketika tubuh mendapatkan kebutuhan fisik, seperti trauma, maka kelenjar pituitari memulai GAS (*General Adaption Syndrome*), maka kelenjar pituitari memulai. Kelenjar pituitari berkomunikasi dengan hipotalamus yang menyekresikan endorfin. Peningkatan kadar endorfin mengakibatkan peningkatan volume darah, kadar glukosa, jumlah *epinefrin* dan *norepineprin*, denyut jantung, aliran darah ke otot, masukan *oksigen* dan kesadaran mental (Page dan Lindsey, 2003) dalam (Potter & Perry, 2009). Selain itu pupil mata berdilatasi untuk menghasilkan lapang pandang terluas. Perubahan dalam sistem tubuh tersebut mempersiapkan individu untuk melawan atau meninggalkan stresor, biasanya berlangsung 1 menit sampai beberapa jam.

## **2.2 Terapi musik**

### **2.2.1 Definisi musik**

Menurut Halim (2005) dalam Wahyuni (2006), terapi musik adalah keahlian menggunakan musik dan elemen musik oleh seorang terapis yang terakreditasi untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spiritual. *American Music Therapy Association* (2004) dikutip oleh Wahyuni (2006) menyebutkan terapi musik adalah media musik oleh orang-orang yang qualified untuk membuat perubahan positif dalam psikologik, fisik atau fungsi *social* pada individu-individu yang mempunyai problem kesehatan atau pendidikan. Menurut J. Layman (2005) dikutip oleh Wahyuni (2006) bahwa seseorang akan merespon dengan baik pada menit ke 30-60 setelah musik diperdengarkan.

### 2.2.2 Penggunaan musik sebagai terapi

Musik sebagai terapi dapat diterapkan dalam beberapa prosedur yaitu (*Canadian Assciation for Music Therapy* dalam Wahyuni, 2006):

#### 1. Menyanyi (*Singing*)

Menyanyi dipakai untuk membantu orang-orang dengan gangguan bicara, dengan meningkatkan artikulasi, ritme dan kontrol nafas. Lagu dapat mengingatkan indivisu akan kenang-kenangan berarti dalam hidupnya dimana mereka kemudian berbagi perasaan dengan orang lain.

#### 2. Memainkan alat musik (*Playing Instrument*)

Orang yang mengalami gangguan motorik dapat meningkatkan koordinasi motorik kasar maupun halusny, dengan melakukan latihan memainkan musik. Belajar sedikit musik kemudian memainkannya, dapat mengembangkan ketrampilan musical dan membantu individu membentuk *self-reliance*, *self-esteem* dan *self-discipline*.

#### 3. Improvisasi (*Improvising*)

Improvisasi berarti mengekspresikan perasaan dengan cara kreatif dan non verbal. Improvisasi menciptakan kesempatan untuk menentukan pilihan dan berkompromi dalam suatu struktur dengan cara kreatif.

#### 4. Gerakan ritmik (*Rhithmic movement*)

Gerakan-gerakan ritmik digunakan memudahkan dan meningkatkan rentang gerak, mobilitas, kelenturan dan kekuatan peersendian, keseimbangan, koordinasi, pola respirasi, konsistensi *gait* serta relaksasi otot. Komponen ritmis musik membantu meningkatkan motivasi, minat dan kesenangan, serta berfungsi sebagai persuasi non verbal untuk melibatkan individu secara sosial.

#### 5. Mencipta komposisi (*Composing*)

Menyusun suatu komposisi berguna untuk mengembangkan *cooperative learning* dan memudahkan untuk saling berbagi perasaan, isi, dan pengalaman. Lagu kesembuhan (*healing song*) yang diciptakan untuk dan ditulis bersama pasien dapat menciptakan *moment* dramatik dari *self awareness* dan *katarsis*.

#### 6. Mendengarkan (*listening*)

Mendengarkan musik mempunyai banyak aplikasi terapeutik yaitu mampu mengembangkan ketrampilan *kognitif* dan mendapatkan kata-kata yang tepat untuk mengekspresikan diri. Musik juga menggugah *memori* dan asosiasi, mendengar musik secara aktif dalam suasana *relaks* dan *receptive* dapat merangsang pikiran, imajinasi, dan perasaan (Indrawanto (1997) dalam Wahyuni (2006)). Tiap orang mempunyai pengertian sendiri tentang musik. Hal ini penting, oleh karena itu pemilihan musik yang tenang dapat memberi ketenangan dan kesejukan untuk tujuan relaksasi. Pemilihan musik yang berirama lamban, biasanya lebih efektif untuk mengatasi stress dan kecemasan (Campbell, 2001). Tidur terlentang dengan posisi menyenangkan, dan menutup mata. Menyadari situasi saat memusatkan perhatian pada musik. Setiap kali pikiran yang tidak berkaitan masuk dalam pikiran, perhatikan dan buang jauh-jauh, ingat tujuan semula dan memusatkan perhatian kembali pada musik dan relaks (Davis, 1995 dalam Wahyuni, 2006). Waktu mengakhiri latihan ini, niatkan keadaan nyaman, relaks, bahagia yang baru dinikmati, sehingga suasana ini akan tetap bisa dinikmati pada saat anda membutuhkannya (Hendratnata, 2004 dalam Wahyuni, 2006).

### 2.2.3 Manfaat musik

Beberapa manfaat terapi musik yang bisa diperoleh, yaitu :

#### 1. Musik dapat menurunkan aktifitas dan mengatur gelombang otak

Penelitian menunjukkan bahwa gelombang otak dapat dimodifikasi oleh musik dan suara-suara yang ditimbulkannya. Aktifitas yang direkam pada EEG (*Electro Encephalo Gram*) terutama berasal dari lapisan *korteks cerebri* yang *superficial*, arusnya dianggap mengalir antara *fluctuating* dipoles yang dibentuk dari dendrit-dendrit sel kortikal dan badan sel. Dendrit-dendrit tersebut berorientasi serupa dan merupakan unit-unit yang bersatu dengan kompleks pada *korteks serebri*. Aktifitas banyak unit dendrit tersebut berjalan sikron untuk membentuk corak gelombang yang menandakan kondisi *heightened awareness* dan ketenangan. Gelombang terjadi pada saat individu beraktifitas sehari-hari dan mengalami emosi negatif yang kuat (Indrawanto, 1997 dalam Wahyuni 2006).

Semakin lamban gelombang otak, individu semakin relaks, puas dan tenang. Seperti halnya meditasi, yoga, *biofeedback* dan latihan lain untuk menyatukan fisik dan pikiran. Musik dengan tempo lamban sekitar 60 *beat*/menit, dapat mengubah tingkat kesadaran dari susunan gelombang ke gelombang , sehingga meningkatkan *alertness* dan *general wellbeing* (Campbell, 2001).

#### 2. Musik mempengaruhi respirasi

Bernafas dengan lamban dan dalam dapat menimbulkan rasa ketenangan, kontrol emosi, berpikir pendek dan kacau, perilaku *impulsive* dan cenderung berbuat kesalahan serta mudah mengalami kecelakaan dengan memperlambat

tempo musik, pada umumnya seseorang mampu memperlambat pernafasan, sehingga pikiran menjadi tenang (Campbell, 2001)

### 3. Musik mempengaruhi detak jantung, nadi, dan tekanan darah

Detak jantung manusia merespon terhadap variabel musik seperti frekwensi, tempo dan volume, dan cenderung cepat atau lambat membuat tekanan darah dan stress menurun, menenangkan pikiran dan membantu tubuh menyembuhkan diri sendiri (Young, Caroline and Koopsen, Cyndie 2005). Menurut hasil penelitian Daniel Koliaka musik tempo lamban dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik sampai 5 mmhg tiap *session* mendengar musik dan detak nadi turun 4-5 kali /menit (Campbell, 2001).

### 4. Musik dapat mengatur mengatur *stress-related hormone*

Ahli anestesi melaporkan bahwa level hormone stress dalam darah menurun secara bermakna pada pasien yang mendengarkan musik santai. Hormon stress yang dimaksud antara lain ACTH, *prolactic*, *Human Growth Hormone* (Miluk (1994) dikutip oleh Wahyuni (2006)).

### 5. Musik mempengaruhi suhu tubuh

Musik mempengaruhi suhu tubuh serta berpengaruh pula terhadap kemampuan tubuh beradaptasi pada perubahan suhu. Musik *transcendent* dapat membanjiri seseorang dengan rasa hangat, musik dengan tempo kuat dapat meningkatkan suhu tubuh, sedangkan musik yang tempo lembut dan bertempo lamban berefek sebaliknya. Musik mengatur suhu tersebut melalui sirkulasi, detak nadi, pernafasan dan keringat (Campbell, 2001).

#### 6. Musik meningkatkan level *endorphin*

*Endorphin* merupakan suatu *morphin/opiate* yang dapat menimbulkan perasaan senang atau menimbulkan keadaan *fly* alamiah, mengurangi rasa nyeri, dapat membantu regulasi sel, membantu proses pembelajaran memori (Solomon, 1995 dalam Wahyuni 2006). *Endorphin* dihasilkan oleh kelenjar *pituitary anterior*, yang terjadi akibat aktifitas elektrik yang tersebar di region tertentu di otak yang berhubungan dengan sistem *limbic* dan pusat kontrol otonomik (Campbell, 2001). Di Addiction Research Center di Stanford, California, Ilmuwan Goldstein menemukan bahwa separuh respondennya mengalami *euphoria* ketika mendengarkan musik, *euphoria* ini diakibatkan oleh pelepasan *endorphin*.

#### 7. Musik dapat meningkatkan fungsi sistem kekebalan tubuh

Tubuh dapat mencapai keadaan sehat yang optimal dan mampu mempertahankan dirinya dari penyakit, hal ini dapat tercapai apabila sistem dalam tubuh bekerja dalam keseimbangan secara harmonis.

### 2.2.4 Macam terapi musik

Dalam dunia penyembuhan dengan musik, dikenal 2 macam terapi musik (Pratiwi Mega, 2009), yaitu :

#### 1. Terapi musik aktif

Dalam terapi musik aktif pasien diajak bernyanyi, belajar bermain menggunakan alat musik, menirukan nada-nada, bahkan membuat lagu singkat. Dengan kata lain pasien berinteraksi aktif dengan dunia musik.

## 2. Terapi musik pasif

Terapi musik yang murah, mudah dan efektif. Pasien tinggal mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik tertentu yang disesuaikan dengan masalahnya.

Manfaat musik diatas tidak dikarang dan didapatkan begitu saja, akan tetapi merupakan hasil penelitian dan pengamatan banyak ahli yang melakukan efek-efek *positif* dari mendengarkan jenis-jenis musik tertentu, diantaranya :

### 1) Jazz

Penelitian Blum pada tahun 2003 mendapatkan hasil bahwa setelah mendengarkan musik jazz, para siswa menjadi lebih *rileks*, sehingga membantu siswa untuk belajar. Hasil penelitian ini kemudian diterapkan oleh Norman L Barber dan Jameson L. Barber dengan memberikan CD *Jazz for Succes* pada mahasiswa tingkat pertama Universitas Massachusetts dengan tujuan agar mahasiswa dapat mengatasi emosi karena sulit menyesuaikan diri dengan dunia perkuliahan. Beberapa contoh musik jazz yang layak didengarkan : Norah Jones, Natalie Cole, Nat King Cole, dll.

### 2) Rock

Penelitian yang dilakukan oleh Dr. Leigh Riby dan Georgie Caldwell, Psikologi dari Glasgow Cladenian University membuktikan bahwa siswa yang mendengarkan musik *rock* hanya membutuhkan sedikit kerja otak untuk mengerjakan tugas dengan baik. Selain itu musik *rock* dapat meningkatkan produktiitas ketika sedang bekerja. Beberapa contoh musik *rock* yang layak didengarkan : *Dream, Rush, Hammerfall, Scorpion*, dll.



### 3) Klasik

Istilah musik klasik terdiri dari dua kata, yaitu musik dan klasik. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia musik yaitu seni menyusun nada atau suara dalam urutan, kombinasi dan hubungan temporal untuk menghasilkan komposisi (suara) yang mempunyai kesatuan dan kesinambungan. Sementara klasik, yaitu karya sastra yang bernilai tinggi serta langgeng dan sering dijadikan tolak ukur atau karya sastra zaman kuno yang bernilai kekal. Jadi musik klasik adalah nada atau suara yang disusun demikian rupa sehingga mengandung irama, lagu dan keharmonisan yang merupakan suatu karya sastra zaman kuno yang bernilai tinggi. Musik klasik memiliki perangkat musik yang beraneka ragam, sehingga didalamnya terangkum warna-warni suara yang rentang variasinya sangat luas. Dengan kata lain variasi bunyi pada musik klasik jauh lebih kaya daripada variasi bunyi musik yang lainnya. Karenanya musik klasik menyediakan variasi *stimulus* yang sedemikian luasnya bagi pendengar. Christandy Andreas menyatakan bahwa musik memiliki tiga bagian penting yaitu *beat*, *ritme*, dan harmoni. *Beat* mempengaruhi tubuh, *ritme* mempengaruhi jiwa sedangkan harmoni mempengaruhi roh. Christanday A. menyatakan bahwa musik klasik adalah musik yang memiliki irama dan nada-nada yang teratur (Surilena, 2008 dalam Maliya, Arina & Faradisi, Firman, 2010). Gubahan musik klasik ini, bila rajin diperdengarkan akan memberikan efek keseimbangan emosi dan ketenangan. Musik klasik telah ditemukan untuk mengurangi ketegangan. Manfaat musik klasik sudah banyak diketahui terutama efek Mozart. Terlepas dari banyaknya pro dan kontra tentang efek Mozart ini, beberapa penelitian menunjukkan musik Mozart bermanfaat dalam bidang kesehatan. Samuel Halim dalam penelitiannya

menemukan bahwa efek Mozart dapat membantu menyembuhkan penyakit *Alzheimer*. Penelitian lain yang dilakukan oleh Campbell (2001) menemukan bahwa musik klasik bisa membantu penyembuhan penyakit-penyakit seperti stress, kanker, *dyslexia* dan tekanan darah tinggi. Beberapa contoh musik klasik yang layak didengarkan : *The Ultimate Mozart Album*, *Maksim*, *The Most Relaxing Classical Album in the World Ever*, dll.

### 2.2.5 Bunyi dan durasi dalam terapi musik

Bunyi mengalir dalam gelombang *elektromagnetik* melalui udara dan dapat diukur berdasarkan frekwensi dan intensitas bunyi. Frekwensi musik mengacu pada tinggi rendahnya nada dan tinggi rendahnya kualitas suara yang diukur dalam *Hertz* yaitu jumlah dalam perdetik dimana gelombang bergetar. Telinga normal manusia dapat mendengarkan bunyi-bunyian dalam frekwensi antara 16-20.000 *Hertz* (Campbell, 2001 )

Tomatis (1996) dalam Campbell. D (2001) berpendapat bahwa bunyi-bunyian dengan frekwensi tinggi (3.000-8.000 *Hz*), lazimnya bergetar di otak dan mempengaruhi fungsi-fungsi *kognitif* seperti berpikir, persepsi dan ingatan. Bunyi-bunyian dengan frekwensi sedang (750-3.000 *Hz*) cenderung merangsang jantung, otak, dan emosi. Sedangkan bunyi yang keluar dengan frekwensi rendah (125-750 *Hz*) akan mempengaruhi gerakan-gerakan fisik. Bunyi yang keluar dari alat musik yang dimainkan oleh seseorang yang menguasai alat musik, memiliki nada yang beraturan dan irama tertentu. Bunyi tersebut dikenal dengan musik. Alunan suara musik yang terdengar oleh telinga manusia ternyata mampu memberikan *stimulus* yang *positif* bagi manusia.

Pemberian terapi musik belum memiliki pedoman waktu dan pelaksanaan yang jelas dalam menghasilkan efek yang diinginkan. Pemberian terapi musik dengan jenis musik yang tepat dan diberikan pada pasien yang tepat tidak akan memberikan efek yang membahayakan walaupun diberikan dalam waktu singkat dapat memberikan efek *positif* bagi pasien (Mucci dan Mucci, 2002).

Dari penelitian yang telah dilakukan Asrin (2009) pemberian terapi musik dengan frekwensi sedang terhadap upaya pengendalian respon emosional pasien *hipertensi* dimana sesi terapi diberikan 3 kali dalam sehari selama 20-30 menit yaitu pagi, siang dan sore didapatkan hasil terapi musik frekwensi sedang dapat mengendalikan respon emosional *pasien hipertensi* dalam waktu cukup singkat berkisar antara 1-5 hari.

Menurut penelitian Maliya & Faradisi (2010) dalam penelitian mengenai perbedaan *efektifitas* pemberian terapi *murotal* dengan musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *fraktur ekstermitas* di Rumah Sakit dr. Moewardi Surakarta didapatkan hasil bahwa pemberian musik klasik ataupun *murotal* dapat diberikan pada saat pasien menunggu untuk dilakukan operasi sekurang-kurangnya 10 menit sebelum menjalani operasi. Menurut Rmansyah (2012) ada pengaruh pemberian terapi musik klasik pada *pasien* yang mengalami kecemasan *pre* operasi *ortopedi* dimana pemberiannya dilakukan dengan frekwensi 2 sampai 3 kali sehari selama  $\pm$  30 menit.

### **2.2.6 Pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat kecemasan**

Musik dihasilkan dari stimulus yang dikirim dari akson-akson serabut sensori *asenden* ke neuron-neuron *Reticulae Activating System (RAS)*. Stimulus ini kemudian akan ditransmisikan oleh *nuclei* spesifik dari *thalamus* melewati area-

area korteks *cerebral*, sistem limbik dan *korpus collosum* serta melewati area-area sistem saraf otonom dan sistem *neuroendokrin*. Sistem saraf otonom berisi saraf-saraf simpatis dan parasimpatis. Musik dapat memberikan rangsangan pada saraf simpatis dan saraf parasimpatis untuk menghasilkan respon relaksasi. Karakteristik respon relaksasi yang ditimbulkan berupa penurunan frekwensi nadi, relaksasi otot, tidur (Turner (2010) dalam Apriany (2010)). Sistem Limbik dibentuk oleh cincin yang berhubungan dengan *Cingulate gyrus*, *hipocampus*, *forniks*, badan –badan mamilari, hipotalamus, traktus mamilotalamik, *thalamus anterior* dan *bulbus olfaktorius*, ketika musik dimainkan maka semua *area* yang berhubungan dengan sistem limbik akan terstimulasi sehingga menghasilkan perasaan dan ekspresi (Kemper dan Denheu (2005) dalam Apriany (2010)). Ketika musik dimainkan semua bagian yang berhubungan dengan sistem limbik terstimulasi sehingga menghasilkan perasaan dan ekspresi. Efek musik terhadap sistem *neuroendokrin* adalah memelihara keseimbangan melalui sekresi hormon-hormon oleh zat kimia ke dalam darah. Efek musik ini terjadi dengan cara (Turner, (2010) dalam Apriany (2010)):

1. Musik merangsang pengeluaran *endorphine* yang merupakan opiate tubuh secara alami dihasilkan dari *gland pituitary* yang berguna dalam mengurangi nyeri, mempengaruhi *mood* dan memori.
2. Mengurangi pengeluaran katekolamin seperti *epinefrine* dan *norepinefrine* dari medula adrenal. Pengeluaran katekolamin dapat menurunkan frekwensi nadi, tekanan darah, asam lemak bebas dan pengurangan oksigen.

3. Mengurangi kadar kortikosteroid adrenal, *corticotrophin Releasing Hormon* (CRH) dan *Adrenocorticotropic Hormon* (ACTH) yang dihasilkan selama stres.

### **2.2.7 Tehnik pemberian terapi musik**

Penggunaan terapi musik dapat dilakukan dalam berbagai cara, mulai dari mendengarkan kaset pilihan hingga menyanyikan atau memainkan sebuah instrumen musik yang disukai oleh masing-masing individu. Sejumlah faktor harus diperhatikan saat mempertimbangkan tehnik tertentu, jenis musik dan kesukaan individu terlibat aktif atau pasif, penggunaan didalam kelompok atau secara individu, lamanya musik digunakan dan hasil yang diinginkan (Synder dan Lindquist (2002) dalam Apriany (2010)).

Salah satu cara pemberian terapi musik dengan mendengarkan musik. Menurut Apriany (2010) hal-hal yang perlu dipersiapkan oleh perawat sebelum terapi musik adalah menyediakan peralatan bagi pasien untuk mendengarkan musik pilihannya. Pemutar kaset dan *compact disk* mempermudah penyediaan musik bagi pasien disemua jenis *setting*. Adanya perkembangan teknologi, maka semakin banyak fasilitas (MP3,MP4, Ipod, *portabel speaker* dan lain-lain) yang memudahkan pasien untuk mendengarkan musik kapan pun dan dimanapun. Menurut Apriany (2010) panduan *intervensi* untuk terapi musik adalah sebagai berikut :

1. Pastikan pendengaran pasien baik.
2. Pastikan pemilihan jenis musik yang disukai dan tidak disukai pasien
3. Melakukan pengkajian terhadap jenis musik yang kesukaan pasien dan pengalaman sebelumnya dengan musik yang digunakan dengan relaksasi.

4. Menentukan tujuan intervensi musik yang disepakati bersama dengan pasien.
5. Menyediakan waktu minimal 20 menit untuk mendengarkan musik tanpa gangguan.
6. Menyiapkan peralatan ( CD,*headphone*, baterai)
7. Membantu pasien untuk mendapatkan posisi yang nyaman.
8. Membantu pasien menggunakan peralatan jika diperlukan.
9. Menciptakan lingkungan yang tenang.
10. Mendorong dan memberikan pasien kesempatan untuk mempraktekkan relaksasi dengan musik.
11. Evaluasi setelah pemberian intervensi terapi musik

## **2.3 Konsep Operasi**

### **2.3.1 Definisi**

Pembedahan merupakan peristiwa kompleks yang menegangkan (Brunner & Suddarth, 2006). Perkembangan anestetik akhir-akhir ini telah difokuskan pada obat-obat kerja singkat dan pemulihan *preparat* yang lebih cepat. Pada waktu yang sama terjadi kemajuan teknologi, pelayanan dan pembayaran untuk perawatan kesehatan juga berubah, mengakibatkan hari rawat yang lebih singkat dan tindakan-tindakan dengan biaya efektif. Sebagai akibatnya banyak orang yang dijadwalkan untuk pembedahan menjalani persiapan diagnostik dan *preoperatif* sebelum masuk rumah sakit. Mereka juga meninggalkan rumah sakit lebih cepat, sehingga terjadi peningkatan kebutuhan akan penyuluhan, perencanaan pemulangan, persiapan untuk perawatan diri dan rujukan untuk perawatan dan layanan *rehabilitatif*.

### 2.3.2 Indikasi operasi

Pembedahan merupakan suatu tindakan medis yang harus dilakukan dengan cermat dan perhitungan yang matang dengan pertimbangan aspek-aspek tertentu, terutama maksud dan tujuan tindakan itu akan dilakukan. Ditinjau dari indikasinya pembedahan dapat dilakukan dengan berbagai alasan antara lain :

#### 1. Indikasi diagnostik

Ketika akan dilakukan biopsi

#### 2. Indikasi *korelatif*

Ketika akan mengeksisi masa tumor atau mengangkat apendiks yang mengalami inflamasi

#### 3. Indikasi *reparatif*

Ketika harus memperbaiki luka multiple

#### 4. Indikasi *rekonstruktif* atau kosmetik

Ketika melakukan *mamoplastic* atau perbaikan wajah

#### 5. Indikasi *paliatif*

Ketika hanya menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah. Sebagai contoh ketika sedang gastrotomi dipasang untuk mengoperasi terhadap ketidakmampuan untuk menelan makanan.

Pembedahan atau operasi juga dapat diklasifikasikan menjadi beberapa macam disesuaikan dengan tingkat *urgensinya* yaitu :

#### 1. Pembedahan kedaruratan

Pembedahan yang membutuhkan perhatian segera, gangguan mungkin mengancam jiwa, sifatnya tanpa ditunda. Contoh : pada perdarahan hebat,

*obstruksi* kandung kemih atau usus, *fraktur* tulang tengkorak, luka tembak, tusuk, luka bakar sangat luas.

## 2. Pembedahan *urgen*

Pembedahan yang membutuhkan waktu segera, sifatnya dalam 24-30 jam.

Contoh : infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu pada uretra.

## 3. Pembedahan diperlukan

Pasien harus menjalani pembedahan, dapat ditunda pelaksanaannya dan direncanakan dalam minggu atau bulan ke depan. Misal pada kasus *hiperplasia prostat* tanpa obstruksi kandung kemih, gangguan *tiroid*, dan *katarak*.

## 4. Pembedahan *elektif*

Pasien harus dioperasi ketika diperlukan, apabila tidak dilakukan tidak akan terlalu membahayakan. Misalnya pada kasus-kasus perbaikan hernia sederhana.

## 5. Pembedahan pilihan

Keputusan terletak pada pasien, yang berarti pasien bebas menentukan kapan akan dilakukan sesuai dengan keinginannya. Hal ini dapat kita jumpai pada kasus-kasus bedah kosmetik.

### **2.3.3 Persiapan tindakan operasi**

Tindakan *pre* operasi penting sekali untuk memperkecil resiko operasi karena hasil akhir suatu pembedahan sangat tergantung penilaian keadaan pasien dan persiapan *pre* operasi. Tindakan bedah adalah upaya yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman terhadap tubuh, integritas dan terhadap jiwa seseorang (Brunner & Suddarth, 2002).



### 1. Persiapan fisik

Sebelum dilakukan operasi, pasien perlu dipersiapkan segala sesuatunya agar pelaksanaannya nanti berjalan lancar. Persiapan yang perlu dilaksanakan antara lain : persiapan fisik meliputi berbagai sistem tubuh dan organ, keadaan gizi pasien, pemeriksaan laboratorium dan foto pemasangan alat perawatan sesuai prosedur operasi serta penyulit paska bedah yang lainnya yang mungkin timbul.

### 2. Diet

Delapan jam menjelang operasi pasien tidak diperbolehkan makan, empat jam sebelum operasi pasien tidak diperbolehkan minum (puasa) pada operasi dengan anestesi. Bahaya yang sering terjadi akibat makan dan minum yang jaraknya terlalu dekat dengan pelaksanaan pembedahan antara lain : aspirasi pada saat pembedahan, mengotori meja operasi dan mengganggu jalannya operasi.

### 3. Persiapan perut

Pemberian *lavement* sebelum operasi dilakukan pada operasi saluran pencernaan atau pelvis daerah *periferal*. Untuk operasi pada saluran pencernaan dilakukan 2 kali yaitu pada waktu sore dan pagi hari menjelang operasi. Maksud dari pemberian *lavement* adalah :

- 1) Mencegah cedera kolon
- 2) Memungkinkan visualisasi yang lebih baik pada daerah yang akan dioperasi
- 3) Mencegah konstipasi
- 4) Mencegah infeksi

### 4. Persiapan kulit

Daerah yang akan dioperasi harus bebas dari rambut. Pencukuran dilakukan pada waktu malam menjelang operasi. Rambut pubis dicukur bila perlu saja,

lemak dan kotoran harus terbebas dari daerah kulit yang akan dioperasi. Luas daerah yang dicukur sekurang-kurangnya 10-20 cm<sup>2</sup>

#### 5. Hasil pemeriksaan

Meliputi hasil laboratorium, foto rontgen, ECG, USG dan lain-lain

### 2.4 Konsep Model Adaptasi Roy

Roy menyatakan asuhan keperawatan yang diberikan kepada individu, keluarga atau kelompok komunitas dalam mendapatkan perlakuan dari perawat merupakan sistem adaptasi yang terbuka dan holistik, sehingga berdampak pada perubahan yang konstan antara individu dan lingkungan yang dicirikan oleh perubahan *internal* dan *eksternal* (Nursalam, 2008). Mekanisme yang dikemukakan oleh Roy dikutip oleh Nursalam (2008) adalah:

#### 1. *Input*

Sistem adaptasi mempunyai input yang berasal dari internal individu. Menurut Roy dalam mengidentifikasi input merupakan stimulus yang berupa informasi, kejadian, atau energi yang berasal dari lingkungan. Dengan adanya *stimulus* maka tingkat adaptasi individu direspons sebagai suatu *input* dalam sistem adaptasi. Tingkat adaptasi tiap individu tergantung dari *stimulus* yang didapat berdasarkan kemampuan individu. Terdapat 3 macam rangsangan /stimulus yaitu : *fokal* (rangsangan langsung dengan perubahan lingkungan), *kontekstual* (rangsangan dari *internal* maupun dari *eksternal* yang berpengaruh terhadap *stimulus fokal*) dan *residual stimulus* (kepercayaan, sikap yang dibawa dari perkembangan masa lalu) dikutip oleh Rasmun (2004).

## 2. Proses

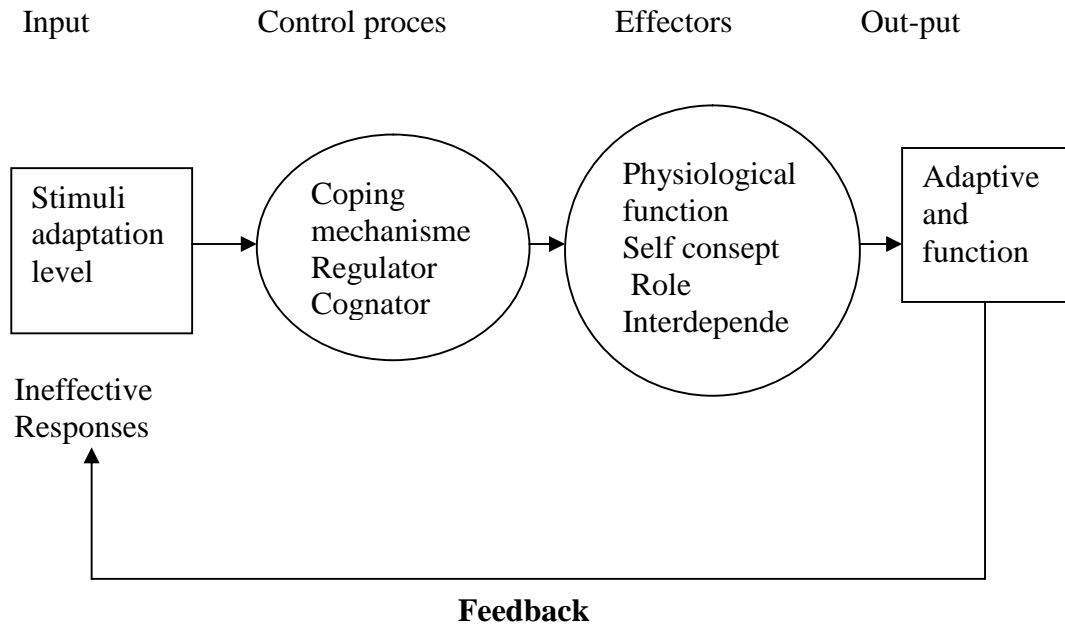
Mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol dari individu sebagai suatu sistem adaptasi. Mekanisme tersebut dinamakan *regulator* dan *kognator*. *Regulator* yaitu sistem tubuh manusia yang menangani terhadap rangsang dari luar melalui sistem saraf dan hormonal. Sedang *kognator* sistem yang menangani *stimulus* melalui proses informasi, belajar dan pengambilan keputusan yang mengaktifkan fungsi-fungsi *kognitif* untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi (Rasmun, 2004). Dalam mempertahankan integritas seseorang, *kognator* dan *regulator* bekerja secara bersamaan. Penggunaan mekanisme koping yang maksimal akan berdampak baik terhadap tingkat adaptasi individu dan meningkatkan tingkat rangsangan sehingga individu dapat merespons secara *positif*.

## 3. Efektor

Merupakan sistem adaptasi internal yang terjadi pada individu. Ada 4 *efektor* meliputi :(1) fisiologi, (2) konsep diri, (3) fungsi peran, (4) ketergantungan (*interdependen*). Perilaku yang berhubungan dengan mode adaptasi merupakan manifestasi dari tingkat adaptasi individu yang mengakibatkan digunakannya mekanisme koping

## 4. Output

Hasil akhir dari upaya koping adalah suatu kondisi adaptasi, yaitu perilaku baru dari hasil modifikasi selama proses adaptasi, sedangkan kegagalan dari upaya adaptasi adalah perilaku *mal adaptif*.



Gambar 2.1 Pearson as and adaptive system Pearson as and adaptive system from Callista Roy (1984) , Source; introduction to nursing an adaption model

## 2.5 Keperawatan Perioperatif Dengan Pemberian Terapi Musik

Keperawatan perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman operasi pasien. Kata “*perioperatif*” adalah suatu istilah gabungan yang mencakup 3 fase pengalaman pembedahan, *preoperatif*, *intraoperatif* dan *pasca operatif*. Masing-masing dari setiap fase dimulai dan berakhir pada waktu tertentu dalam urutan peristiwa yang membentuk pengalaman bedah, dan masing-masing mencakup rentang perilaku aktifitas keperawatan yang luas yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan proses keperawatan dan standart praktek keperawatan.

Menurut Smeltzer (2002), perawat mempunyai peran yang sangat penting dalam *fase perioperatif*. *Fase preoperatif* dimulai ketika keputusan untuk *intervensi* operasi dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi.

Lingkup aktifitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien ditatanan klinik atau dirumah, merencanakan metode penyuluhan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, melibatkan keluarga dalam wawancara, memastikan kelengkapan pemeriksaan sebelum operasi, mengkaji kebutuhan pasien terhadap transportasi dan perawatan *pasca operatif*.

*Fase intraoperatif* dimulai ketika pasien masuk atau dipindah ke bagian atau ruang operasi dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Pada fase ini lingkup aktifitas keperawatan dapat meliputi : pemeliharaan keselamatan, atur posisi pasien, kesejajaran fungsional, pemanjaan *area* operasi, mempertahankan posisi sepanjang prosedur operasi, memasang alat *grounding* ke pasien, memberikan dukungan fisik, memastikan bahwa jumlah *spongs*, jarum dan *instrument* tepat.

*Fase pascaoperatif* dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah. Lingkup keperawatan mencakup rentang aktifitas yang luas selama periode ini. Pada *pascaoperatif* tugas perawat antara lain mencakup : komunikasi antara lain informasi *intra operatif*, menyebutkan nama pasien, menyebutkan jenis pembedahan yang dilakukan, menggambarkan faktor *intraoperatif* (misal pemasangan *drain*, kateter atau kekambuhan peristiwa-peristiwa yang tidak diperkirakan, menggambarkan keterbatasan fisik, melaporkan tingkat kesadaran *preoperasi*, mengkomunikasikan alat-alat yang diperlukan. Setiap *fase* ditelaah lebih detail lagi dalam unit ini dan memungkinkan untuk dilakukan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, *intervensi* dan evaluasi.

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang menegangkan bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi akan membahayakan bagi pasien. Maka tak heran jika seringkali pasien dan keluarganya menunjukkan kecemasan agak berlebihan dengan yang mereka alami. Operasi dapat menimbulkan efek kecemasan yang tinggi karena menimbulkan masalah yang lebih kompleks seperti trauma bahkan kematian (Ns. Rodhianto (2004) dalam Susanto (2010)).

Ada beberapa gejala tentang kecemasan menurut Morgan (1991) dalam Susanto (2010) yaitu:

1. Gejala fisiologis : gemetar, tegang, nyeri otot, letih, tidak dapat santai, kelopak mata bergetar, kening berkerut, muka tegang, tak dapat diam, mudah kaget, berkeringat, jantung berdebar-debar, rasa dingin, telapak tangan lembab, mulut kering, pusing, kepala terasa ringan, kesemutan, rasa mual, rasa aliran panas dingin, sering kencing, diare, rasa tak enak di ulu hati, kerongkongan tersumbat, muka merah dan pucat, denyut nadi dan nafas yang cepat waktu istirahat.
2. Gejala psikologis : rasa khawatir yang berlebihan tentang hal-hal yang akan datang, cemas, khawatir, takut, berpikir berulang-ulang, membayangkan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya maupun orang lain, kewaspadaan yang berlebihan sehingga mengakibatkan perhatian mudah teralih, sulit konsentrasi, merasa nyeri dan sukar tidur.

Menurut Freud ( dalam Hall (1980) dalam Susanto (2010)) mengatakan tentang gejala-gejala kecemasan yang dialami individu biasanya mulut menjadi kering, bernafas lebih cepat, jantung berdenyut cepat. Selain hal diatas Weekes

(1992) dalam Susanto (2010) menambahkan tentang gejala-gejala kecemasan yang lain diantaranya adalah gelisah, adanya perasaan tidak berdaya, tidak nyaman, *insomnia*, menarik diri, gangguan pola makan, komunikasi verbal menurun, perasaan terancam atau ketakutan yang luar biasa, pikiran terpusat pada gangguan fisiknya dan kesadaran diri menurun, merasa mual, banyak berkeringat, gemetar dan seringkali diare.

Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan/kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain :

1. Takut nyeri setelah pembedahan
3. Takut terjadi perubahan fisik
3. Takut keganasan
4. Takut/cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama
5. Takut/ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas
6. Takut mati saat dibius
7. Takut operasi gagal

*Intervensi* keperawatan yang tepat diperlukan untuk mempersiapkan baik secara fisik maupun psikis. Tingkat keberhasilan operasi sangat tergantung pada setiap tahapan yang dialami dan saling ketergantungan antara tim kesehatan.

Ada 3 faktor penting yang terkait dalam operasi, yaitu penyakit pasien, jenis pembedahan yang dilakukan dan pasien sendiri. Bagi pasien sendiri operasi mungkin merupakan hal yang paling mengerikan yang pernah mereka alami. Mengingat hal tersebut langkah-langkah *perioperatif* yang berkesinambungan dan

tepat akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pembedahan dan kesembuhan pasien.

Salah satu dampak yang muncul pada seseorang atau pasien yang akan menjalani operasi/*pre* operasi adalah cemas. Penyebab kecemasan pada individu sendiri secara umum ada beberapa faktor. Kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi disebabkan oleh prosedur asing pembedahan dan pembiusan atau anestesi. Kecemasan akan meningkat jika pasien merasa kurang mendapatkan informasi yang diinginkannya tentang prosedur serta dampaknya pada masa depannya. Untuk itu perawat diharapkan dapat menjalin suatu interaksi yang terapeutik yang diharapkan dapat menurunkan derajat kecemasan pasien.

Dengan adanya kecemasan pasien perawat juga dapat memberikan intervensi dengan memberikan terapi musik, dimana pasien diajarkan untuk mendengarkan musik yang dapat mengurangi kecemasan pasien. Musik mengurangi kegelisahan, depresi, pergolakan dan agregasi serta meningkatkan relaksasi dan suasana hati yang positif (Cabrera & Lee, 2002; Taylor (2002) dalam Young, Caroline & Kopsen, Cyndie (2005)). Terapi musik didefinisikan didefinisikan sebagai ilmu perilaku yang berhubungan dengan tingkah laku manusia dengan aplikasi musik yang sistematis emosi, tingkah laku dan fisiologi (Dossey, Keegen dan Guzzetta (2000) dalam Young, Caroline & Kopsen, Cyndie (2005)).

Terapi menggunakan musik mempunyai unsur-unsur nilai pengobatan untuk memusatkan perhatian pada penggunaan fisik, fisiologi, *kognitif*, mendorong partisipasi aktif dalam perawatan kesehatan dan menyediakan sebuah pengalaman penyatuan pikiran dan tubuh. Sebagai sarana *therapeutik*, musik dapat digunakan

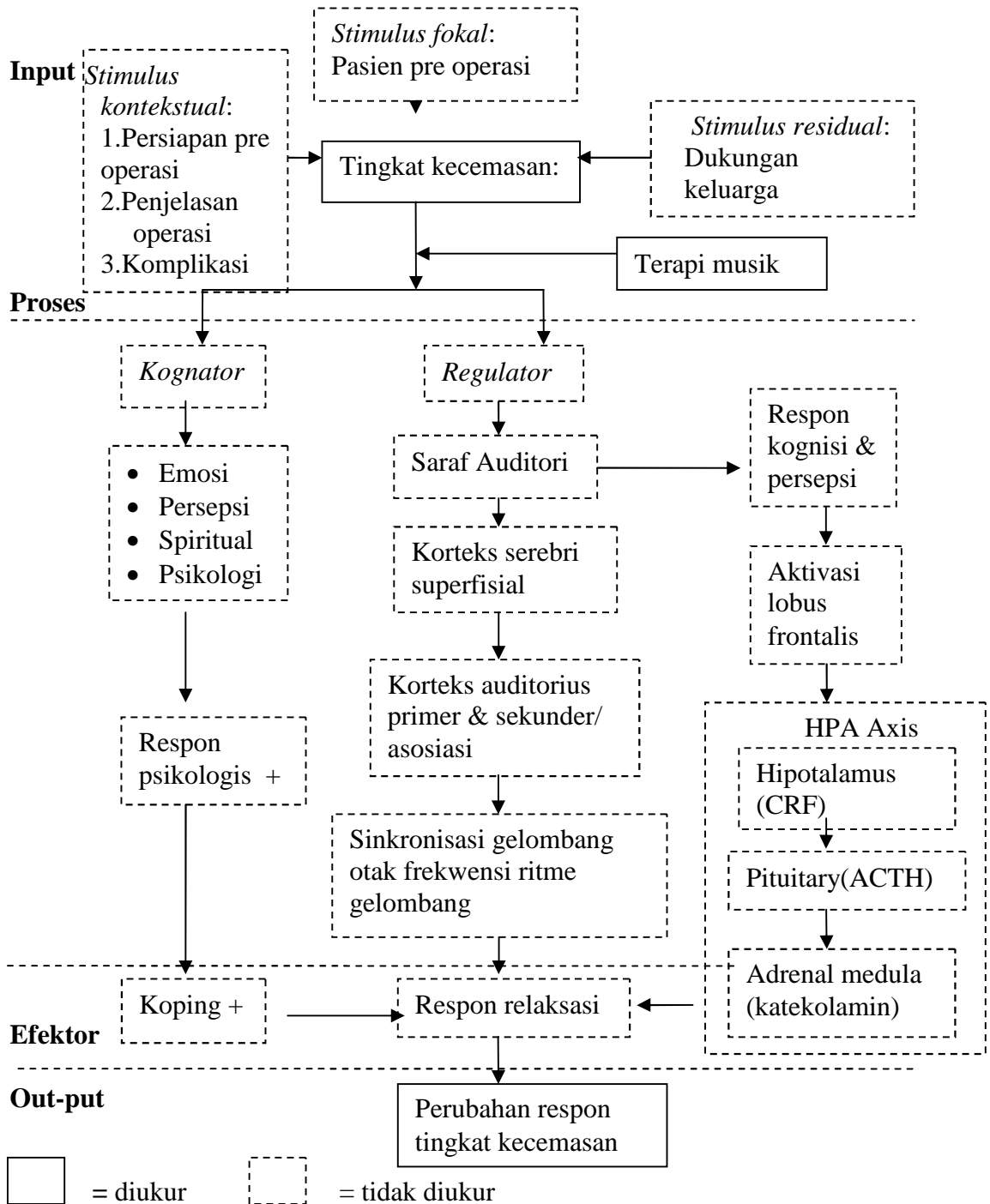


untuk mengikutsertakan dimensi spiritual (Updike (1998) dalam Young, Caroline & Kopsen, Cyndie (2005)). Terapi musik diketahui sebagai sebuah cara perawatan yang mujarab oleh *Health Care Financing Administration* (HCFA), *JCAHO*, *Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities* (CARF), serta *National Rehabilitation Caucus* (NRC) (Young Caroline and Koopsen Cyndie, 2005). Dengan memberikan terapi musik pada pasien pre operasi sebelum dilakukan pembedahan diharapkan dapat membantu mengurangi kecemasan pasien, sehingga tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dapat tercapai.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konsep**



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya menurut Model Adaptasi S. Callista Roy

Kerangka konseptual tersebut menggambarkan bahwa pasien pre operasi merupakan *stimulus fokal* yang menyebabkan pasien mengalami kecemasan. Selain itu *stimulus kontekstual* (persiapan operasi, penjelasan operasi, komplikasi operasi, biaya operasi) dan *stimulus residual* (dukungan keluarga) dapat meningkatkan kecemasan pasien *pre* operasi. Disini peran perawat sangat penting untuk dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan pasien yang dapat membantu mengekspresikan perasaan, mengurangi ketegangan otot, sehingga secara efek biologis akan menurunkan dan meningkatkan energi otot, frekwensi dan nafas menjadi teratur, tekanan nadi teratur, tekanan darah stabil. Salah satu terapi relaksasi dengan memberikan terapi musik, dimana terapi yang diberikan dengan cara mendengarkan musik klasik *instrumentalia*. Terapi musik mempengaruhi *kognator* dan *regulator* sistem pada individu yang mengalami kecemasan. Pada sistem *regulator* dari musik yang diterima akan diterima oleh saraf auditori, kemudian dilanjutkan ke *korteks serebri* primer & sekunder. Hal ini akan menyebabkan sinkronisasi gelombang otak yang akan menimbulkan relaksasi sehingga mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan. Sedangkan pada saraf auditori juga membuat perubahan *kognisi* sehingga mengaktivitasi *lobus frontalis* yang dapat mempengaruhi hormon di hipotalamus, sehingga dapat mempengaruhi hormon *pituitary* dan menimbulkan penurunan kadar hormon di kelenjar adrenal, yang akan membuat respon relaksasi sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan. Setelah mendapatkan terapi musik diharapkan pasien makin beradaptasi dengan kondisinya saat itu sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien *pre* operasi.

### 3.2 Hipotesis

H1 : Ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien *pre* operasi di Ruang Bedah Rumah Sakit Undaan Wetan Surabaya.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan *Quasy Experiment* dengan menggunakan metode pendekatan *nonequivalent control group design* yaitu berupaya mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan tidak mengambil sampel secara *random*. Kelompok kontrol tidak diberikan *intervensi* terapi musik, sedang kelompok *intervensi* diberikan *intervensi* pemberian terapi musik. Kedua kelompok diawali dengan *pre test* skala kecemasan dan setelah diberikan *intervensi* terapi musik pada kelompok *intervensi*, kemudian diadakan pengukuran lagi skala kecemasan pada kedua kelompok .

Subyek	Pre test	Intervensi	Post test
K A	O1	X	O2
K B	O1	-	O2

Gambar 4.1 Desain penelitian Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya

Keterangan :

Kelompok A : Kelompok *intervensi* yang mendapatkan *intervensi*

Kelompok B : Kelompok kontrol tidak mendapatkan *intervensi*

X : *intervensi* mendengarkan musik klasik instrumentalia tempo lamban

— : tidak ada *intervensi*, dilakukan kegiatan seperti biasanya

O1 (Observasi 1) : observasi tingkat kecemasan awal pasien *pre* operasi sebelum diberikan *intervensi* ataupun tidak diberikan *intervensi*

O2 (Observasi 2) : observasi tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi mendengarkan musik instrumentalia 60 menit sebelum berangkat ke kamar operasi maupun pasien yang tidak mendapat intervensi.

## **4.2 Populasi, Sampel dan Sampling**

### **4.2.1 Populasi**

Penelitian ini adalah semua pasien yang akan dilakukan operasi elektif (rencana) dengan pemberian anestesi di paviliun ZD3 dan paviliun D3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya. Jumlah populasi semua pasien *pre* operasi dengan anestesi adalah 18 pasien.

### **4.2.2 Sampel**

Pengambilan sampel pada penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subyek yang akan diteliti yang diambil dari populasi. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu :

- 1) Pasien yang bisa membaca dan menulis.
- 2) Pasien yang kooperatif dan menandatangani *informed consent*.
- 3) Pasien dengan umur dewasa antara 18 – 65 tahun
- 4) Pasien yang akan menjalani operasi secara elektif
- 5) Pasien dengan tingkat kecemasan sedang dan ringan
- 6) Pasien yang menyukai musik klasik instrumentalia

Kriteria eksklusi antara lain:

- 1) Pasien dengan gangguan pendengaran
- 2) Pasien yang akan operasi *emergency*/ darurat

#### **4.2.3 Sampling**

Pada penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* tepatnya *purposive sampling* yaitu suatu teknik penerapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan yang dikehendaki peneliti.

#### **4.3 Identifikasi Variabel**

Berdasarkan hubungan antara variabel-variabel satu dengan lainnya, variabel dibedakan menjadi 2 yaitu :

##### 1. Variabel *independen* (bebas )

Variabel independen penelitian ini adalah pemberian terapi musik dengan mendengarkan musik Klasik *Instrumentalia*.

##### 2. Variabel *dependen* (terikat)

Dalam penelitian ini variabel dependen adalah tingkat kecemasan pasien *pre* operasi elektif .

#### 4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien *Pre* Operasi Di Ruang Bedah Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	skala	skor
<i>Independen</i> = terapi musik	Suatu kegiatan yang dilakukan dengan menggunakan musik yang dipergunakan untuk meningkatkan mental psikologi seseorang	1. Musik yang didengarkan adalah musik klasik instrumentalia dengan tempo yang lamban. 2. Durasi pemberian selama 15-30 menit 3. Dilakukan 3 kali intervensi sehari sebelum dilakukan operasi yaitu sore hari, malam hari dan pagi hari. 4. Mendengarkan dengan frekwensi sedang (750 -3.000 Hz), tempo 40-60 beat/mnt	SAP	-	-
<i>dependen</i> = kecemasan pada pre operasi	Reaksi terhadap pengalaman emosional yang tidak menyenangkan atau menyakitkan dan terjadi saat pasien mengalami tekanan perasaan yang meliputi aspek fisik dan psikis sebelum dilakukan operasi elektif	Mengukur respon kecemasan pasien dengan skala Zung yang terdiri dari 20 pertanyaan yang terdiri dari : Psikologis : 1. Gugup/cemas 2. Takut 3. Panik/marah 4. Tidak ada perasaan buruk/tenang Fisiologis : 1. Kaki gemetar 2. Nyeri	Kuisio ner	ordinal	Kategori <i>scoring</i> yaitu  Tidak cemas : 20-44  Cemas ringan: 45-59  Cemas sedang: 60-74



---

	kepala/leher	cemas
3.	Cepat lelah	berat :
4.	Jantung berdebar-debar	75-80
5.	Kepala pusing	
6.	Jari tangan kesemutan	
7.	Nyeri lambung	
8.	Sering BAK	
9.	Wajah terasa panas	
10.	Sering mimpi buruk	

---

#### 4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan pada masing-masing variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Instrumen terapi musik yang digunakan adalah mendengarkan musik klasik instrumentalia berirama lamban dengan menggunakan Satuan Acara Pembelajaran (SAP) dan dilakukan pada pasien 1 hari sebelum pasien operasi. Pemberian terapi selama 15-30 menit dengan intervensi pemberian 3 kali. Alat yang dipakai untuk mendengarkan dengan memakai MP3 yang berisi lagu-lagu klasik instrumentalia yang berirama lamban, didengarkan dengan *Ear Phone*.
2. Instrumen kuisisioner tingkat kecemasan dengan menggunakan kuisisioner dengan skala SAS/SRAS yang meliputi 15 aspek fisik dan psikis dengan 5 kriteria. Kuisisioner diberikan dalam rentang waktu sehari sebelum dilakukan operasi pada kedua kelompok, kemudian dilakukan pengukuran. Setelah itu kuisisioner

diberikan kembali 60 menit sebelum pasien berangkat operasi pada kedua kelompok dan dilakukan pengukuran kembali.

Responden memilih satu dari lima jawaban yang ada pada kuisisioner dengan menggunakan ( ). Pada skala kecemasan dengan menggunakan Skala Likert, dimana digunakan skoring atau nilai jawaban sebagai berikut :

Tabel 4.2 Skala Likert Kecemasan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS)

Alternatif jawaban	Skor pernyataan positif	Skor pernyataan negatif
Setiap waktu	4	1
Sebagian waktu	3	2
Kadang-kadang	2	3
Tidak pernah	1	4

Jawaban berupa data ordinal dan digolongkan dalam rentang kecemasan berupa data interval dengan kategori tidak ada kecemasan (normal), cemas ringan, cemas sedang, dan cemas berat. Kemudian untuk menentukan kelas interval agar diperoleh tingkat kecemasan yang diinginkan dengan menggunakan rumus menurut SDS (*Zung Self-Rating Depression Scale*) =  $(score / 80 \text{ total points}) \times 100$  atau  $\text{Index SDS} = score \times 1,25$  dimana 1,25 merupakan nilai tetap untuk penghitungan skala Zung.

Sehingga dari rumus diatas diperoleh sebagai berikut

1. Skor 20-44 : tidak cemas
2. Skor 45-59 : cemas ringan
3. Skor 60-74 : cemas sedang
4. Skor 75-80 : cemas berat

#### **4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Bedah paviliun D3 dan paviliun ZD3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya dalam kurun waktu 22 Desember 2012 – 4 Januari 2013

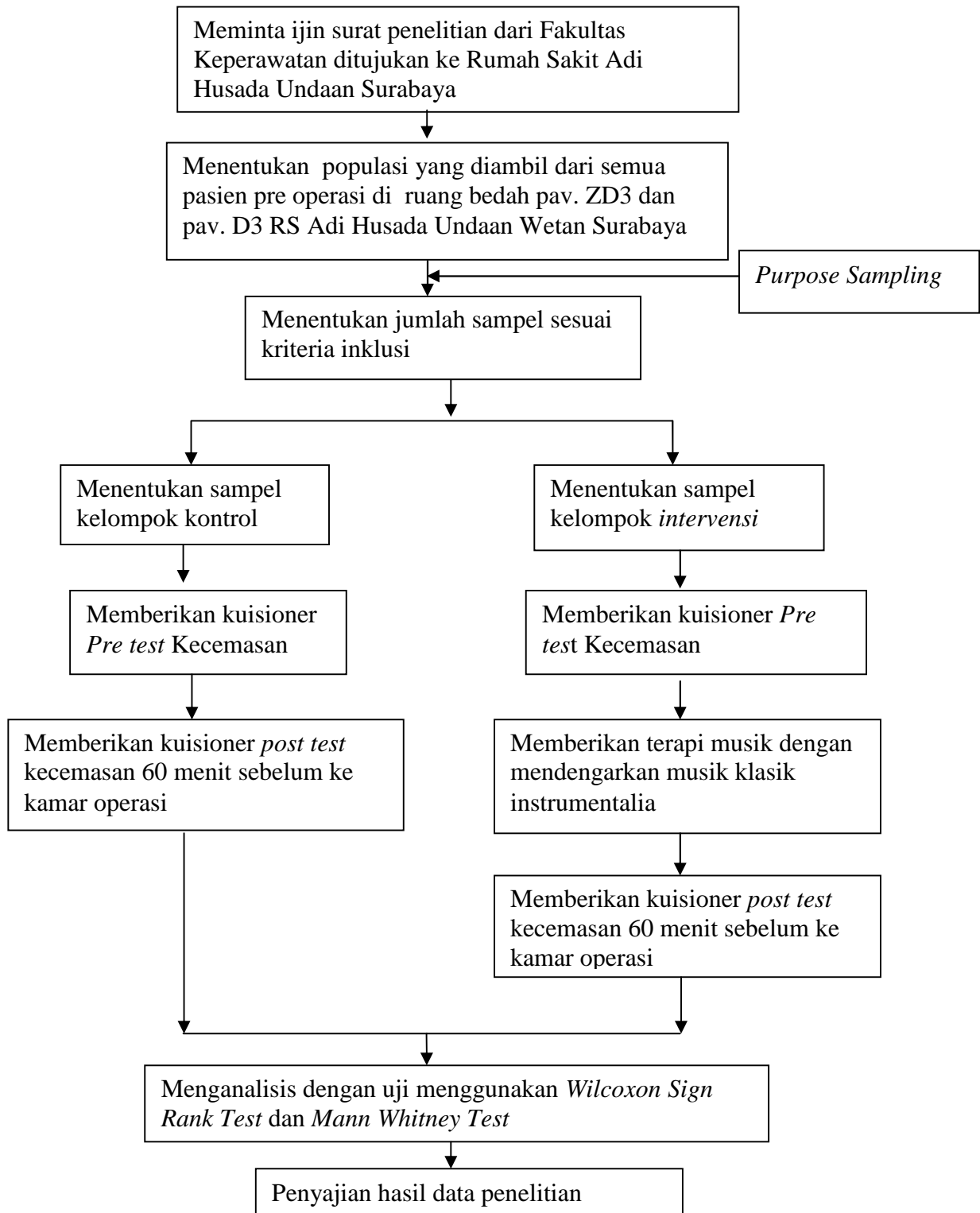
#### **4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

Prosedur pengambilan dan pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

1. Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat permohonan fasilitas pengumpulan data dari Dekan Fakultas Keperawatan Program Studi Keperawatan UNAIR yang ditujukan ke Direktur Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya.
2. Kemudian setelah mendapatkan ijin dari institusi untuk mengadakan penelitian, peneliti mulai melakukan seleksi terlebih dahulu terhadap responden atau pasien yang memenuhi kriteria inklusi seperti yang sudah ditentukan.
3. Responden yang telah terseleksi selanjutnya dimintakan persetujuan dari mereka untuk bersedia menjadi responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang telah disediakan.
4. Setelah mendapat persetujuan dari responden, rentang waktu sehari sebelum dilakukan operasi dilakukan pengukuran tingkat kecemasan menggunakan skala SAS/SRAS dengan mengisi kuisisioner. Pengukuran tingkat kecemasan ini dilakukan pada semua responden yang telah terseleksi.

5. Kemudian langkah selanjutnya memberikan terapi musik dengan mendengarkan musik klasik *instrumentalia* tempo lamban (alat sudah disediakan oleh peneliti) selama 15-30 menit dilakukan intervensi 3 kali dengan menggunakan SAP pada responden yang menjadi sampel *intervensi*.
6. Sedang responden yang menjadi sampel kontrol tetap mendapatkan tindakan sesuai dengan kegiatan di rumah sakit.
7. Responden diminta mengisi kuisioner pengukuran ulang tingkat kecemasan menggunakan skala SAS/SRAS, 60 menit sebelum pasien berangkat ke kamar operasi pada semua responden yang menjadi sampel kontrol dan sampel *intervensi*.

#### 4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.2 Kerangka Operasional Peneliti Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien *Pre* Operasi di Ruang Bedah Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya

## 4.9 Analisa Data

Data dikumpulkan dengan tabel tabulasi data yang terdiri dari data umum tentang demografi dan data khusus tentang hasil pengisian kuisioner tingkat kecemasan pasien.

### 4.9.1 Analisa Deskriptif

Pengklasifikasian tingkat kecemasan pada penelitian ini disajikan dalam bentuk diagram yang disusun melalui *modus*, *median*, *mean* dan variasi kelompok kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi musik.

### 4.9.2 Analisa Inferensial

Data yang telah dikumpulkan dilakukan analisa untuk menentukan pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien. Kemudian setelah didapatkan data dilakukan pengujian data. Skala data ordinal untuk menilai tingkat kecemasan yang dianalisa menggunakan uji statistik *Mann Whitney Test* (uji komparasi 2 sampel bebas/*independen*) dengan derajat kemaknaan  $< 0,05$ . Uji ini untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Jika hasil analisis penelitian didapatkan nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima artinya ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok eksperimen /*intervensi* dan kelompok kontrol. Untuk menganalisa efek pemberian terapi musik *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol dan intervensi terhadap tingkat kecemasan pasien *pre* operasi dilakukan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* (uji komparasi 2 sampel berpasangan) dengan derajat kemaknaan  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima artinya ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pada kelompok *intervensi*.

#### 4.10 Masalah Etik

Dalam melakukan penelitian, peneliti meminta ijin kepada Direktur Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya setelah mendapatkan rekomendasi terlebih dahulu dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Setelah mendapatkan ijin, ditekankan pada masalah etik yang meliputi:

##### 1) Persetujuan (*Informed Consent*)

Responden ditetapkan setelah terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang kegiatan penelitian, tujuan dan dampak bagi pasien, serta setelah responden menyatakan setuju untuk dijadikan responden secara tertulis melalui *Informed Consent*. Calon responden yang tidak menyetujui untuk dijadikan responden tidak akan dipaksa.

##### 2) Tanpa nama (*Anonymity*)

Seluruh responden yang dijadikan dalam sampel penelitian tidak akan disebutkan namanya baik dalam kuesioner maupun dalam penyajian pelaporan penelitian.

##### 3) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin hak-hak subyektif penelitian dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dari subyek penelitian dengan membuat angket yang tidak mencantumkan nama jelas kode ataupun inisial klien.

#### 4.11 Keterbatasan

1. Metode pengambilan data kuisisioner dengan menggunakan *checklist* dimana data yang didapatkan banyak dipengaruhi *subyektifitas* responden.
2. Pengambilan data dengan *pre test* dan *post test* dimana pengalaman pada *pre test* dapat mempengaruhi hasil *post test*, karena kemungkinan responden dapat

mengingat kembali jawaban pada waktu *pre test*, dan kemudian pada waktu *post test* responden tersebut dapat memperbaiki / menjawab dengan jawaban yang sama. Oleh karena itu perubahan tersebut bukan karena hasil *intervensi*, melainkan juga karena pengaruh dari *pre test*.

3. Saat melakukan penelitian ini memerlukan bantuan seorang untuk membantu melakukan tindakan *intervensi*, sehingga ada kemungkinan perbedaan persepsi dalam melakukan *intervensi*, walaupun sebelumnya sudah disamakan.
4. Dalam menilai tingkat kecemasan ini menggunakan skala kecemasan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) dimana data yang diperoleh/dinilai secara psikologisnya dan fisiologisnya, belum pernah dinilai secara *biomolekuler* sehingga hasil tingkat kecemasan belum menyeluruh, diharapkan untuk penelitian selanjutnya dilakukan penilaian kecemasan secara *biomolekuler*.



## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RS Adi Husada Undaan Wetan Surabaya pada tanggal 22 Desember 2012 – 4 Januari 2013. Pada bagian hasil penelitian akan diuraikan tentang karakteristik lokasi pengambilan sampel, karakteristik responden dan variabel yang akan diukur Pada bagian pembahasan akan membahas tentang menggunakan tes kuantitatif dengan menggunakan perhitungan Uji Statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whiytney Test* dengan tingkat kemaknaan 0,05 apabila maka H1 diterima.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di Ruang Bedah D3 dan ZD3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya yang terletak di Jl. Undaan Wetan 40-44 Surabaya terletak di lantai 3. Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya adalah rumah sakit swasta tipe B yang mempunyai beberapa ruang rawat inap, diantaranya adalah Ruang Bedah Paviliun D3 dan ZD3. Di ruang D3 mempunyai kapasitas 30 tempat tidur yang terdiri dari 16 tempat tidur kelas IIA, 12 tempat tidur kelas III, dan 2 tempat tidur untuk ruang isolasi, sedangkan di ZD3 mempunyai kapasitas 15 tempat tidur kelas III dan 2 tempat tidur untuk isolasi.

Di paviliun D3 menggunakan metode tim yang terdiri dari Ketua Tim dan anggota Tim, dimana dikepalai oleh seorang Kepala Ruang, 7 orang perawat

sebagai ketua Tim dan 13 orang perawat sebagai anggota Tim yang terbagi 3 tim tiap shiftnya, dibantu 3 Pembantu Perawat (PP) dan 3 Penjaga Orang Sakit (POS). Demikian juga dengan paviliun ZD3 menggunakan model keperawatan metode Tim yang dikepalai oleh seorang Kepala Ruang, 7 orang perawat sebagai ketua Tim, dibantu 9 orang perawat sebagai anggota tim yang terbagi 2 tim setiap shiftnya, dan dibantu 3 Pembantu Perawat (PP) dan 2 Penjaga Orang Sakit (POS). Paviliun D3 dan ZD3 merupakan ruang bedah untuk menyiapkan pasien yang akan operasi dan merawat pasien setelah dilakukan operasi dari Ruang Pemulihan (RR) Operasi. Pasien yang akan dilakukan operasi memerlukan persiapan khusus sebelum berangkat ke kamar operasi baik dengan menggunakan anestesi *general* maupun *regional*. Dalam persiapan prosedur operasi ini sudah ada SPO dan lembaran persiapan *pre* operasi yang diisi oleh perawat pada waktu pasien akan ke kamar operasi. Didalam lembaran persiapan *pre* operasi tercantum mengenai persetujuan operasi, hasil-hasil pemeriksaan penunjang, latihan mobilisasi, relaksasi dini, latihan batuk efektif, *personal hygiene*, persiapan pembersihan kolon, puasa, pemasangan infus, pemberian obat-obatan sebelum operasi. Saat pasien dibawa ke kamar operasi lembaran persiapan *pre* operasi akan diserahkan ke petugas kamar operasi.

### **5.1.2 Karakteristik responden**

Pasien yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian sebanyak 18 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 9 responden pada kelompok intervensi, 9 responden pada kelompok kontrol. Dalam penjelasan mengenai responden penelitian akan diuraikan tentang usia responden, jenis kelamin,

pekerjaan responden dan pendidikan, status pernikahan, riwayat pernah operasi, penjelasan biaya operasi, resiko dan persiapan operasi.

Tabel 5.1 Distribusi data demografi pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang bedah Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya dengan jumlah responden 18 orang

Umur	Responden				Total	%
	Kelompok Intervensi	%	Kelompok Kontrol	%		
25 tahun	4	22,2	2	11,1	6	33,3
26-45 tahun	1	5,6	1	5,6	2	22,2
>45 tahun	4	22,2	6	33,3	10	55,5
<b>Pendidikan</b>						
SD	0	0	0	0	0	0
SLTP	2	11,1	1	5,6	3	16,6
SLTA	3	16,7	7	38,9	10	55,5
Sarjana	4	22,2	1	5,6	5	27,8
<b>Pekerjaan</b>						
Tidak bekerja	0	0	0	0	0	0
PNS	2	11,1	0	0	2	11,1
Swasta	3	16,7	5	27,8	8	44,4
Tentara/polri	2	11,1	1	5,6	3	16,7
Pensiunan	1	5,6	2	11,1	3	16,7
Lain-lain	1	5,6	1	5,6	2	11,1
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	4	22,2	2	11,1	6	33,3
Perempuan	5	27,8	7	38,9	12	66,7
<b>Perkawinan</b>						
Menikah	7	38,9	6	33,3	13	72,2
Belum menikah	2	11,1	3	16,7	5	27,8
<b>Pernah Operasi</b>						
Pernah	2	11,1	4	22,2	6	33,3
Belum pernah	7	38,9	5	27,8	12	66,66
<b>Penjelasan Op</b>						
Sudah dijelaskan	7	38,9	6	33,3	13	72,2
Belum dijelaskan	2	11,1	3	16,7	5	27,8
<b>Biaya operasi</b>						
Sudah dijelaskan	9	50	9	50	18	100
<b>Resiko operasi</b>						
Sudah dijelaskan	9	50	9	50	18	100

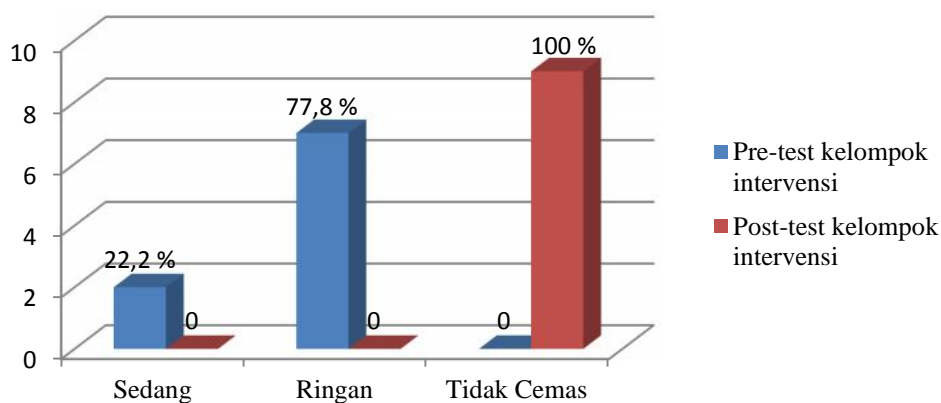
Tabel diatas menunjukkan pada kedua kelompok mempunyai responden dengan usia yang paling banyak pada usia >45 tahun (55,5 %), sedangkan pada jenjang pendidikan paling banyak SLTA 10 responden (55,5 %). Data untuk jenis pekerjaan pada kedua kelompok didapatkan data yang paling banyak swasta (44,4 %), sedangkan pada jenis kelamin sebagian besar perempuan (66,7 %). Data status pernikahan sebagian besar responden sudah berstatus menikah. Untuk data penjelasan operasi sebagian besar responden (72,2 %) sudah dijelaskan mengenai prosedur persiapan operasi, untuk yang belum dijelaskan (27,8 %) ada responden yang merasa belum dijelaskan karena responden waktu *opname* datangnya sudah malam dan penjelasan itu pun tidak dapat didengarkan dengan penuh konsentrasi. Sebagian besar responden belum pernah mengalami operasi, sehingga hal ini merupakan salah satu penyebab kecemasan *pre* operasi. Semua responden sudah dijelaskan mengenai biaya operasi dan resiko operasi oleh dokter di tempat praktek dan saat pasien sudah masuk rumah sakit.

### 5.1.3 Variabel Yang Diukur

Mengidentifikasi kecemasan pasien pre operasi sebelum diberikan terapi musik dengan pasien yang tidak mendapatkan terapi musik di RS Adi Husada Ruang D3 dan ZD3 Surabaya. Pasien dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Jumlah responden dalam penelitian ini 18 responden yang sudah dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, dibagi menjadi yaitu 9 kelompok intervensi dan 9 kelompok kontrol. Pasien pre operasi yang telah dipilih diberikan kuisisioner pre test tingkat kecemasan sehari sebelum operasi dan 1 jam sebelum pasien ke kamar operasi diberikan kuisisioner post test tingkat kecemasan baik responden yang mendapat terapi musik maupun yang

tidak mendapatkan terapi musik. Berikut ini diagram batang dari hasil kuisioner pada pasien pre operasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol :

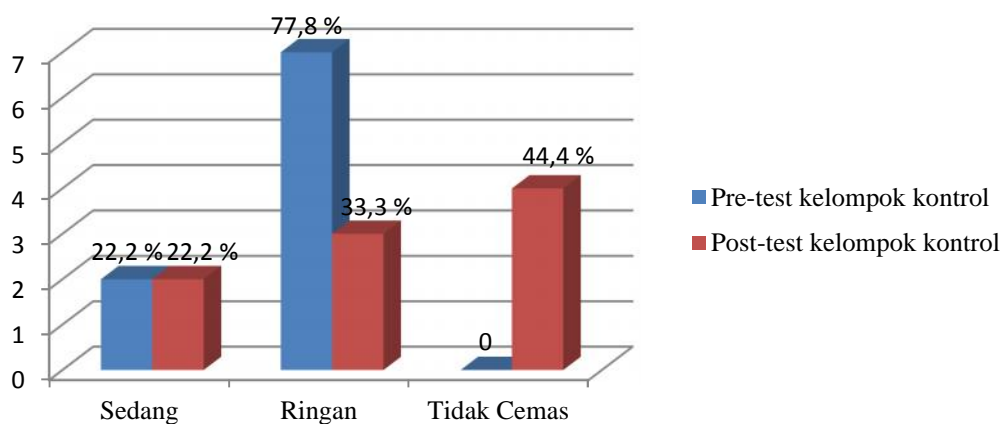
1. Tingkat kecemasan pasien pre operasi kelompok intervensi dengan pemberian terapi musik



Gambar 5.8 Diagram Batang Distribusi Tingkat Kecemasan Pasien Pada Kelompok Intervensi di Ruang D3 dan ZD3 RS Adi Husada Undaan Wetan Surabaya bulan Januari 2013

Gambar 5.8 menjelaskan mengenai hasil tingkat kecemasan pasien pre operasi pada kelompok intervensi yang mendapatkan terapi musik, sebagian besar mengalami cemas ringan. Kemudian setelah mendapat terapi musik mengalami penurunan tingkat kecemasan, dimana semua responden tidak cemas.

2. Tingkat kecemasan pasien pre operasi pada kelompok kontrol yang tidak mendapat terapi musik



Gambar 5.9 Diagram Batang Distribusi Tingkat Kecemasan Pasien pada kelompok kontrol di Ruang D3 dan ZD3 RS Adi Husada Undaan Wetan Surabaya bulan Januari 2013

Gambar 5.9 menjelaskan mengenai hasil tingkat kecemasan kelompok kontrol sebagian besar mengalami kecemasan ringan pada penilaian pre test. Selanjutnya kelompok kontrol tanpa diberikan terapi musik dinilai tingkat kecemasan post test didapatkan hasil sebagian mengalami penurunan menjadi tidak cemas, tetapi ada beberapa yang tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan

Hasil data yang diperoleh dapat diketahui dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon signed rank test* pada kelompok intervensi = 0,038 sehingga  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak artinya pemberian terapi musik berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil = 0,257, sehingga  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima artinya tidak ada pengaruh peningkatan dari tingkat kecemasan tanpa adanya terapi musik bagi responden pre operasi. Selain itu juga didapatkan hasil uji statistik pengolahan data menggunakan Uji *Mann Whitney Test* antara kelompok intervensi dan kelompok

kontrol didapatkan hasil *post test* = 0,005 sehingga H1 diterima yang artinya ada perbedaan setelah dilakukan terapi musik pada responden pre operasi dengan responden yang tidak diberikan terapi musik.

## 5.2. Pembahasan

### 5.2.1 Tingkat kecemasan *pre test* pasien *pre* operasi pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol

Hasil *pre test* tingkat kecemasan pada kelompok *intervensi* dan kelompok kontrol didapatkan data sebagian besar mengalami kecemasan ringan dengan jumlah responden 7(77,8 %) pada masing-masing kelompok dengan menggunakan pengukuran skala kecemasan *Zung Self –Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS). Data tingkat kecemasan sedang juga didapatkan dari kelompok *intervensi* maupun kelompok kontrol dengan jumlah yang sama yaitu 2 (22,2 %) responden. Hal ini dikarenakan semua responden dalam menjawab kuisisioner sudah mendapatkan penjelasan mengenai biaya dan resiko operasi. Untuk responden dengan tingkat kecemasan sedang didapatkan dari jawaban kuisisioner responden belum pernah mengalami operasi. Selain alasan tersebut faktor lingkungan di rumah sakit yang masih baru dimana *pasien* baru pertama kali *opname* merupakan penyebab dari kecemasan tersebut. Ada 1 responden yang cemas karena keluarga yang masih di luar kota tidak ikut memberikan dukungan saat pasien akan operasi.

Cemas merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak pasti dan tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan merasa terancam (Stuart & Sundeen, 2007). Menurut Rothrock (1999) yang dikutip oleh Muttaqin (2009), kecemasan dapat menimbulkan perubahan secara

fisik dan psikologik yang berakibat mengurangi tingkat energi pada pasien yang akhirnya dapat merugikan pasien sendiri. Reaksi pasien terhadap pembedahan didasarkan pada berbagai faktor, meliputi ketidaknyamanan dan perubahan-perubahan baik fisik, emosional, psikologis, spiritual, sosial atau hasil akhir pembedahan yang diharapkan (Potter (2006) yang dikutip Muttaqin (2009)). Kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi disebabkan oleh prosedur asing dan pemberian pembiusan atau anestesi, akan meningkat jika pasien merasa kurang mendapatkan informasi yang diinginkan tentang prosedur dan dampaknya. Hal ini dikarenakan pasien belum pernah operasi, karena pembedahan sendiri merupakan pengalaman yang menegangkan dan berbagai kemungkinan yang bisa saja terjadi (Ns. Rodhianto 2004) dikutip oleh Susanto (2010). Berdasarkan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan Qulsum (2010) dengan menggunakan skala kecemasan HRS-A didapatkan data dari 18 responden sebelum pemberian terapi musik adalah sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan dan sebagian kecil responden mengalami cemas berat.

Kecemasan *pre* operasi dapat muncul karena adanya ketidaktahuan mengenai pengalaman pembedahan, takut terhadap pemberian anestesi, ketakutan akan nyeri, kematian atau ketakutan akan perubahan citra diri dan konsep diri. Sebagian besar responden menyatakan mengalami kecemasan karena merupakan pengalaman pertama kali menjalani operasi, yang merupakan pengalaman yang tak terlupakan dan membayangkan rasa sakit setelah operasi. Penjelasan persiapan operasi yang tepat, gambaran kondisi saat setelah operasi yang harus dijelaskan oleh seorang perawat bedah, sehingga dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan pasien *pre* operasi. Penjelasan mengenai operasi dan resiko telah



diberikan oleh dokter saat pasien akan diacarakan operasi dan menandatangani persetujuan tindakan operasi, sehingga pasien merasa sudah siap mental dan biaya operasi. Dukungan mental dari keluarga pasien dalam memberikan semangat pasien saat pasien akan operasi akan menguatkan mental pasien dapat membantu mengurangi kecemasan pasien *pre* operasi.

Dalam penelitian ini responden yang berumur 23-28 tahun mengalami tingkat cemas sedang, sedangkan responden yang berumur > 35 tahun mengalami tingkat cemas ringan. Qulsum (2010) dalam penelitiannya didapatkan data sebagian besar pada usia dewasa muda (19-40 tahun) mengalami kecemasan *pre* operasi. Hal tersebut sesuai teori yang dikemukakan oleh Long (1996) bahwa semakin tua seseorang semakin *konstruktif* dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi. Hal ini secara tidak langsung mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang terhadap situasi yang dihadapi. Demikian juga dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir, sehingga kecemasan lebih banyak pada usia dewasa..

Responden pada penelitian ini mengalami tingkat kecemasan ringan dan sedang dialami baik perempuan maupun laki-laki dari hasil *pre test*. Sedangkan dari penelitian yang pernah dilakukan oleh Endang Sawitri (2012) didapatkan data bahwa laki-laki lebih banyak mengalami kecemasan sedang dibandingkan responden perempuan. Berbeda dengan penelitian dilakukan oleh Qulsum (2010) didapatkan data paling banyak perempuan lebih cemas dibandingkan dengan laki-laki. Ada bukti yang mendukung pandangan bahwa perempuan lebih emosional daripada laki-laki. Ketika orang dewasa ditanya tentang dirinya dengan membagi

daftar cek (berbagai jenis sikap) atau mengisi kuesioner kepribadian, ternyata hasil pengisian ini umumnya perempuan lebih cemas, murung dan emosional dari pada laki-laki. Kecenderungan perempuan mengungkapkan emosinya secara verbal dan tidak langsung membawa kegunaan bagi mereka. Karena emosi yang terpendam merugikan diri sendiri, yaitu akan terkesan secara fisiologis dan akan mengganggu kestabilan tubuh (Dagun, 1992) dalam Susanto (2008)). Ini tidak sesuai dengan penelitian ini bahwa ternyata semua jenis kelamin mengalami kecemasan baik ringan maupun sedang. Dengan demikian hasil penelitian ini membuktikan bahwa kecemasan dapat dialami oleh perempuan maupun laki-laki dengan tingkat cemas ringan maupun sedang.

Faktor-faktor yang menimbulkan pasien *pre* operasi mengalami kecemasan antara lain: prosedur persiapan operasi yang baru dialami, pengalaman operasi yang pertama kali, lingkungan rumah sakit yang masih baru, resiko mengenai operasi yang sudah dijelaskan. Sehingga untuk membantu mengurangi kecemasan ini sebagai perawat yang harus dilakukan dengan memberikan lingkungan yang kondusif, penjelasan yang dapat menenangkan pasien. Harapan yang diinginkan dengan tindakan ini pasien menjadi *kooperatif*, prosedur pelaksanaan operasi dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana, pasien sendiri bisa menjadi lebih siap mental dan fisik.

Setiap penjelasan mengenai persiapan prosedur operasi sudah ada didalam protap dan disediakan rumah sakit yang berisi mengenai persiapan pasien mulai dari latihan batuk *efektif*, mobilisasi dini, *personal hygiene*, persiapan pengosongan lambung, sampai pemberian *propilaksis* untuk operasi. Pengetahuan seseorang terhadap informasi yang telah didapatkan sangat dipengaruhi oleh

tingkat pendidikan yang dapat meningkatkan kualitas seseorang, hal ini telah dikemukakan oleh Y.B Mantra yang telah dikutip oleh Notoatmojo (1985). Hasil dari penelitian ini sebagian besar tingkat pendidikan lulusan SLTA, dimana faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kecemasan. Pasien dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu menggunakan koping yang *efektif* dan *konstruktif* daripada seseorang dengan pendidikan rendah menurut Broewer (1983) yang telah dikutip oleh Susanto (2010). Hal ini terbukti pada penelitian ini dari hasil *pre test*, responden dengan tingkat pendidikan SLTP mengalami tingkat kecemasan sedang, sebaliknya responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi dan SLTA mengalami kecemasan ringan

Kecemasan yang tidak teratasi dapat mengganggu proses penyembuhan setelah operasi. Tetapi apabila kecemasan pasien dapat dikurangi ataupun diatasi diharapkan pasien dapat *kooperatif*. Pada kelompok kontrol ada juga responden yang sudah dijelaskan mengenai prosedur, tetapi dalam pengisian *kuisisioner* dijawab tidak dijelaskan karena pasien datang ke rumah sakit terlalu malam sehingga meskipun sudah dijelaskan pasien tidak dapat konsentrasi. Hasil *post test* tingkat kecemasan pada responden tersebut didapatkan mengalami kecemasan ringan.

Kecemasan *pre* operasi yang tidak teratasi akan mengganggu proses mulai persiapan operasi hingga kondisi setelah operasi. Pelaksanaan operasi dapat mengalami gangguan yang tidak sesuai dengan perencanaan, hal ini karena terjadi perubahan tanda-tanda vital pasien. Sehingga operasi dapat dibatalkan atau bisa juga operasi ditunda menunggu hingga kondisi stabil dan pasien siap dilakukan

operasi. Hal-hal yang seharusnya tidak terjadi dapat teratasi, sehingga keberhasilan dan tujuan operasi dapat terlaksana.

Perawat di ruang bedah dapat mendeteksi perasaan pasien secara dini tentang pembedahan dari perilaku dan perbuatan pasien. Perawat memiliki waktu untuk berdiskusi dengan pasien dan menjelaskan mengenai prosedur operasi sehingga pasien mempunyai gambaran tentang pelaksanaan persiapan operasi. Selain itu perawat juga harus mempersiapkan pasien dan keluarganya untuk menghadapi pembedahan. Harapan dan tujuan yang diinginkan kecemasan pasien dapat berkurang atau teratasi, sehingga pasien dapat menjalani prosedur persiapan operasi dan pelaksanaan operasi dapat terlaksana.

#### 5.2.2 Tingkat Kecemasan *post test* pasien pre operasi pada kelompok *intervensi* dan kelompok kontrol setelah diberikan terapi musik

Dalam penelitian ini, kelompok *intervensi* setelah *post test* mengalami penurunan tingkat kecemasan yang *signifikan*, dimana semua responden menjadi tidak cemas. Sedangkan hasil yang diperoleh *post test* kelompok kontrol didapatkan pasien yang mengalami penurunan tingkat kecemasan 5 orang responden, 4 responden tidak ada perubahan tingkat kecemasan. Pada kelompok *intervensi* semua responden merasakan *rileks* dan tidak cemas setelah diberikan terapi musik, terbukti dengan kondisi dan tanda-tanda vital lebih stabil dibandingkan saat *pre test* yang meningkat/ adanya perubahan. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan pasien tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan, dimana responden tidak mendapatkan terapi musik dan selain itu disebabkan sebagian besar responden diberikan persiapan operasi mulai dari pembersihan kolon yang dilakukan beberapa kali hingga bersih, pembersihan

daerah operasi, pemberian *test* antibiotika *propilaksis* dan pemasangan infus. Semua tindakan tersebut dapat meningkatkan kecemasan *pre* operasi, meskipun sudah dijelaskan sebelumnya. Responden menjadi lebih cemas, hal ini dapat diketahui dengan tanda-tanda vital mengalami peningkatan pada salah satu responden yang mengalami cemas sedang. Ada satu responden mengatakan tidak bisa tidur, meskipun sudah diberikan obat oleh dokter anestesi. Perasaan cemas terasa semakin meningkat saat responden akan dibawa ke kamar operasi. Banyak pertanyaan yang ditanyakan, meskipun sebelumnya sudah dijelaskan oleh perawat.

Dalam kelompok kontrol didapatkan data 1 responden yang mengalami kecemasan ringan setelah *post test* menjadi kecemasan sedang, hal ini disebabkan pasien belum pernah mempunyai pengalaman operasi. Selain itu pasien tersebut akan menjalani operasi besar yang sebelumnya sudah dijelaskan mengenai resiko-resiko setelah operasi oleh dokter. Hal lain yang menimbulkan peningkatan kecemasan tersebut adalah lingkungan rumah sakit yang baru dimana melihat keadaan pasien lain yang selesai operasi dan mendengarkan cerita dari pasien lain mengenai operasi yang telah dijalani.

Hasil data yang diperoleh dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon signed rank test*, pada kelompok intervensi didapatkan data  $= 0,038$  ( $< 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan *pre test* dan *post test* yang disebabkan pemberian terapi musik instrumentalia. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan  $= 0,257$  ( $> 0,05$ ) yang berarti  $H_0$  diterima yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan *pre test* dan *post test* pada pasien *pre* operasi tanpa diberikan terapi musik.

Terapi musik adalah keahlian menggunakan musik dan elemen musik oleh seorang terapis yang terakreditasi untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spiritual (Halim 2005) dalam Wahyuni (2006). *American Music Therapy Association* (2004) dikutip oleh Wahyuni (2006) menyebutkan terapi musik adalah media musik oleh orang-orang yang *qualified* untuk membuat perubahan positif dalam psikologik, fisik atau fungsi social pada individu-individu yang mempunyai problem kesehatan atau pendidikan. Mendengarkan musik mempunyai banyak aplikasi terapeutik yaitu mampu mengembangkan ketrampilan kognitif dan akan membentuk kata-kata yang tepat untuk dapat mengekspresikan perasaan diri. Musik juga dapat menggugah memori dan asosiasi, mendengar musik secara aktif dalam suasana relaks dan *receptive* dapat merangsang pikiran, imaginasi, dan perasaan (Indrawanto, 1997 dalam Wahyuni, 2006). Tiap orang mempunyai pengertian sendiri tentang musik. Hal ini penting, oleh karena itu pemilihan musik yang tenang dapat memberi ketenangan dan kesejukan untuk tujuan relaksasi. Pemilihan musik yang berirama lamban, biasanya lebih efektif untuk mengatasi stress dan kecemasan (Campbell, 2001).

Di dalam penelitian ini pemberian terapi musik dengan cara pasien didengarkan musik klasik instrumentalia selama 15-30 menit dilakukan 3 kali sehari sebelum pasien ke kamar operasi sedangkan pada kelompok kontrol tidak mendapatkan terapi musik. Menurut Rmasyah (2012) ada pengaruh pemberian terapi musik klasik pada pasien yang mengalami kecemasan *pre* operasi ortopedi dimana pemberiannya dilakukan dengan frekwensi 2 sampai 3 kali sehari selama  $\pm$  30 menit. Sedangkan menurut J. Layman ( 2005) dikutip oleh

Wahyuni (2006) bahwa seseorang akan merespon dengan baik pada menit ke 30-60 setelah musik diperdengarkan.

Perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok *intervensi* dan kelompok kontrol dengan pemberian terapi musik sudah membuktikan bahwa terapi musik dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi. Dengan menurunnya tingkat kecemasan ini pasien *pre* operasi akan semakin *rileks*, *kooperatif*, dan mengalami ketenangan mental, sehingga harapan dan tujuan keperawatan akan tercapai dan terlaksana sesuai rencana.

### 5.2.3 Pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien *pre* operasi

Hasil dari penelitian ini antara kelompok *intervensi* dan kelompok kontrol didapatkan perbedaan tingkat kecemasan yang *signifikan*. Uji statistik pengolahan data menggunakan Uji *Mann Whitney Test* antara kelompok *intervensi* dan kelompok kontrol didapatkan data untuk hasil *pre-test* didapatkan hasil  $p = 0,045$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa  $H_1$  ditolak dimana tidak ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien *pre* operasi. Sedangkan pada hasil *post-test* antara kelompok *intervensi* dan kelompok kontrol didapatkan hasil  $p = 0,005$  ( $p < 0,05$ ) sehingga  $H_1$  diterima yang artinya ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien *pre* operasi di ruang bedah Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya setelah diberikan terapi musik klasik *instrumentalia*.

Demikian juga dilihat dari hasil rerata tingkat kecemasan *pre* operasi didapatkan adanya penurunan yang bermakna pada kelompok *intervensi* dari hasil *pre test* dan *post test* dimana penurunan yang mencapai 19,22 *point*,

sedangkan pada kelompok kontrol rerata penurunan tingkat kecemasan 7,36 *point*. Hal ini didukung data dengan menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test* pada kelompok *intervensi* dan kelompok kontrol adanya perbedaan hasil yang bermakna, dimana pada kelompok *intervensi* didapatkan 0,038 yang berarti ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien *pre operasi*, sebaliknya dengan kelompok kontrol didapatkan hasil 0,257 yang berarti tidak ada perbedaan yang bermakna pada tingkat kecemasan *pre test* dan *post test* tanpa pemberian terapi musik.

Beberapa manfaat terapi musik yang diberikan antara lain menurunkan tekanan darah, mereleksasikan tubuh, dan menurunkan emosi. Musik dihasilkan dari stimulus yang dikirim dari akson-akson serabut sensori asenden ke neuron-neuron *Reticulae Activating System (RAS)*. Stimulus ini kemudian akan ditransmisikan oleh *nuclei* spesifik dari thalamus melewati area-area korteks cerebral, sistem limbik dan korpus collosum serta melewati area-area sistem saraf otonom dan sistem neuroendokrin. Sistem saraf otonom berisi saraf saraf simpatis dan parasimpatis. Musik dapat memberikan rangsangan pada saraf simpatis dan saraf parasimpatis untuk menghasilkan respon relaksasi. Karakteristik respon relaksasi yang ditimbulkan berupa penurunan frekwensi nadi, relaksasi otot, tidur (Tuner, 2010; Apriany, 2010). Sistem Limbik dibentuk oleh cincin yang berhubungan dengan *Cingulate gyrus*, hipocampus, forniks, badan-badan mamilari, hipotalamus, traktus mamilotalamik, thalamus anterior dan bulbus olfaktorius, ketika musik dimainkan maka semua area yang berhubungan dengan sistem limbik akan terstimulasi sehingga menghasilkan perasaan dan ekspresi (Kemper dan Denheu, 2005; Apriany, 2010). Ketika musik dimainkan semua



bagian yang berhubungan dengan sistem limbik terstimulasi sehingga menghasilkan perasaan dan ekspresi. Efek musik terhadap sistem neuroendokrin adalah memelihara keseimbangan melalui sekresi hormon-hormon oleh zat kimia kedalam darah.

Sebuah musik dapat saja terdengar lembut dan tenang. Walaupun diperpanjang berjam-jam dan tidak dibuat macam-macam, sebenarnya sebuah nada dengan sendirinya telah membawa pulsa gelombang gelombang yang mempengaruhi pikiran dan tubuh dalam berbagai tingkatan (Djohan, 2006). Pemberian terapi musik dengan jenis musik yang tepat dan diberikan pada pasien yang tepat tidak akan memberikan efek yang membahayakan, walaupun diberikan dalam waktu yang agak lama pada beberapa pasien. Terapi musik yang hanya diberikan dalam waktu singkat dapat memberikan efek positif bagi pasien (Muci & mucci, 2002).

Dari penelitian ini pada tingkat kecemasan kelompok *intervensi* dan kelompok kontrol pada hasil uji *Mann Whitney test* tidak sama antara hasil *pre-test* dan *post test*, didapatkan perbedaan yang bermakna mempunyai arti adanya pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan *pre* operasi. Dengan pemberian terapi musik pada pasien *pre* operasi yang diberikan sehari sebelum operasi *efektif* membantu mengurangi/menurunkan tingkat kecemasan pasien dimana responden yang mendapat terapi musik menjadi tidak cemas. Berbeda dengan kelompok kontrol pada responden yang tidak mendapat terapi musik dalam penurunan tingkat tingkat kecemasan sebagian saja yang berubah, masih ada responden yang mengalami kecemasan sedang dan ringan. Pemberian terapi musik dengan mendengarkan musik klasik mampu membantu

mengurangi/menurunkan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi dimana pasien menjadi lebih *rileks* dalam melaksanakan persiapan operasi, tanda–tanda vital menjadi stabil, sehingga tujuan dari pelaksanaan persiapan operasi tercapai, pasien menjadi lebih *kooperatif*.

Untuk itu pemberian terapi musik merupakan salah satu cara *efektif* yang dapat kita diterapkan pada pada pasien yang mengalami kecemasan *pre* operasi terutama cemas sedang atau cemas ringan. Dengan adanya penelitian ini telah terbukti terapi musik klasik lebih *efektif* untuk menurunkan tingkat kecemasan *pre* operasi jika dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapat terapi musik klasik.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang bedah Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya, yang dilakukan pada tanggal 22-Desember 2012 sampai 4 Januari 2013.

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pasien pre operasi yang menjadi responden sebelum menjalani intervensi mengalami kecemasan ringan dan sedang, demikian juga dengan pasien yang tidak mengalami intervensi juga mengalami kecemasan ringan dan sedang.
2. Responden yang mendapat intervensi terapi musik dengan mendengarkan musik klasik selama 15-30 dilakukan 3 kali sebelum dilakukan operasi mengalami penurunan tingkat kecemasan menjadi tidak cemas, dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat terapi musik mengalami tingkat kecemasan sedang, ringan dan tidak cemas.
3. Pemberian terapi musik dengan mendengarkan musik klasik pada pasien *pre* operasi berpengaruh menurunkan tingkat kecemasan pasien.

## 6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1. Perawat Ruang Bedah D3 dan ZD3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya sebaiknya dalam memberikan bimbingan bagi pasien pre operasi yang salah satu cara untuk mengurangi kecemasan dengan memberikan terapi musik dengan mendengarkan musik.
2. Instansi Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya sebagai bahan acuan bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan terutama untuk mengelola tingkat kecemasan pasien pre operasi
3. Diperlukan penelitian lanjutan mengenai pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi dengan menggunakan pengukuran respon tubuh yang lain misalnya secara biomolekuler yang dapat dikembangkan pada penulisan karya tulis ilmiah selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S, 2008, *Penyusunan skala psikologi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Arikunto, Suharsimi, 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Arikunto, Suharsini, 2009, *Manajemen Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Apriany, 2010, Tesis *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Mual Muntah Lambat Akibat Kemoterapi Pada Anak Usia Sekolah Yang Menderita Kanker Di RSUP Dr, Hasan Sadikin Bandung*, Universitas Indonesia, Jakarta  
diakses tgl 16/11/2012 pk 09.59.  
<[www.library.upnvj.ac.id/pdf/2s1keperawatan/206312019/bab2.pdf](http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/2s1keperawatan/206312019/bab2.pdf)>
- Andreas, Endarto, 2012, Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Klasik Di Rumah Sakit Telogorejo Semarang, *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan vol.1 No. 1 Juni 2012*, Diperoleh tanggal 17-10-2012 pk. 19.00  
<<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/42>>.
- Asrin, 2009, Upaya Pengendalian Respon Emosional Pasien Hipeertensi Dengan Terapi musik Dominan Frekuensi Sedang, *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing) vol 1 No. 1 Maret 2009* diperoleh tgl 7-11-2012 pk 01.42,  
<[http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/41094549\\_1907-6673.pdf](http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/41094549_1907-6673.pdf)>
- Basford, Lynn, 2006, *Teori dan Praktik Keperawatan : Pendekatan Integral Pada Asuhan Pasien*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Brunner & Suddarth, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, EGC, Jakarta.
- Campbell, D, 2001, *Efek Mozart : Memanfaatkan Kekuatan Musik Untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreatifitas dan Menyehatkan Tubuh*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Christensen, Paula J & Kenney, Janet W, 2009, *Proses Keperawatan: Aplikasi Model Keperawatan Edisi 4*, EGC Jakarta.
- Comprehensive Pain'Solutions, Zung Self-Rating Depression Scale, *An Affiliate of Memorial Health System*, diambil tgl 12-11-2012 pk 10.22,  
<<http://www.mhsk.org/assets/PDF/CPS%20Zung.pdf>, zung slf-rating depression scale>.
- Djohan, 2006, *Teori Musik: Teori & Aplikasi*, Galangpress (Anggota IKAPI), Jakarta

- Djohan, 2009, *Psikologi Musik*, Galangpress (Anggota IKAPI) Jakarta.
- Dahlan, M Sopiudin, 2010, *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Departemen Kesehatan, 1994, *Keperawatan Jiwa*, Depkes, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, Direktorat Kesehatan Jiwa, 1995, *Pedoman Perawatan Jiwa*, Depkes Jakarta.
- Departemen Kesehatan, 2002, *Keperawatan Jiwa*, Depkes Jakarta.
- Farida, Ani, 2010, Efektifitas terapi Musik Terhadap Penurunan Nyeri Post Operasi pada Anak Usia Sekolah di RSUD H. Adam Malik Medan, *USU Institutional Repository edisi 23-Sep-2010*, diperoleh tanggal 7-12-2012 pk 18.45 <repository.usu.ac.id/handle/123456789/20095>
- Hawari, D, 2011, *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi Edisi 2*, Balai Penerbit FK Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hidayat, A.A Alimul, 2009, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Edisi 2, Salemba Medika Jakarta.
- Kate Nighthingale, Dorren Kalideen and Margaret Heaton, 2003, *Pengantar Perawatan Di Ruang Operasi*, EGC, Jakarta.
- Long. C.B, 1996, *Perawatan Medikal Bedah Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*, Yayasan Pajajaran, Bandung.
- Mucci, Kate & Richard Mucci, 2002, *Manfaat Musik Untuk Kesembuhan, Kesehatan dan Kebahagiaan Anda*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Muttaqin. A, Sari.K, 2009, *Asuhan Keperawatan Peri Operatif, Konsep, Proses & Aplikasi*, Salemba Medika Jakarta.
- Maliya, Arina & Faradisi, Firman, 2010, Perbedaan Efektifitas Pemberian Terapi Murotal dengan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Ekstermitas di Rumah sakit dr. Moewardi Surakarta, *Prosiding Hasil-Hasil Seminar Nasional yang diselenggarakan di Kampus Universitas Muhammadiyah Semarang tanggal 12 januari 2010*, diperoleh data tanggal 27-11-2012 pk. 19.00, <jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/321>
- Martini, D.E, 2011, *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Respon Nyeri, Tanda-Tanda Vital & Endorphin Ibu Bersalin Fase Aktif Kala 1 di rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan*, Tesis tidak diterbitkan untuk memperoleh Gelar Magister Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya.

- Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam, 2011, *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Putra, Suhartono Taat, 2005, *Psikoneuroimunologi Kedokteran*, Graha Masyarakat Ilmiah Kedokteran (GRAMIK) FK UNAIR. RSUD Dr. Soetom Surabaya.
- Pratiwi, N.P, 2009, Skripsi *Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*, diambil dari tgl 18-10-2012 pk 18.20, <<http://skripsistikes.wordpress.com/2009/05/03/ikpiii116>>
- Pedak Mustamir, 2005, *Metode Supernol Menaklukan Stres*, Hikmah, Jakarta.
- Puri, K Basant, Laking, Paul J & Treasaden Ian H, 2011, *Buku Ajar Psikiatri Edisi 2*, EGC, Jakarta.
- Potter, Patricia A & Perry, Perry G, 2009, *Fundamental Keperawatan*, Edisi 7 Buku 2, Salemba Medika Jakarta.
- Qulsum, Afitaria, 2010, Perbedaan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sebelum dan sesudah pemberian terapi musik klasik di RSUD Tuguhrejo Semarang, *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan vol.1 No. 1 Juni 2012*, diperoleh tanggal 3-9-2012 jam 20.00, <<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/41/80>>
- Rasmun, 2004, *Stres, Koping Dan Adaptasi* Edisi 1, Sagung , Jakarta.
- Rmansyah, Yecy Anggreny, 2012, Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Respon Fisiologis Pada Pasien Yang Mengalami Kecemasan Praoperatif Ortopedi, *jurnal KESMAS STIKES Hang Tuah Pekanbaru edisi tanggal 19 September 2012*, diperoleh pada tanggal 29 November 2012 pk. 19.35 <[p3m.htp.ac.id/?p=26](http://p3m.htp.ac.id/?p=26)>
- Sabiston, 2005, *Buku Ajar Bedah Bagian 1*, EGC, Jakarta.
- Sadock, Benjamin .J, & Virginia .A 2010, *Buku Ajar Psikiatri Klinis* Edisi 2. EGC, Jakarta.

- Smeltzer ,Suzanna C & Bare ,G Brenda,(ed) 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* Vol. 1 Edisi, EGC, Jakarta.
- Susanto, 2010, *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Paviliun Merpati RSUD dr. Soedono Madiun*. skripsi tidak diterbitkan untuk gelar Sarjana Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.
- Sawitri, E & Sudaryanto, A, 2008, Pengaruh pemberian informasi pra bedah terhadap tingkat kecemasan pada pasien pra bedah Mayor di bangsal otropedi RSUI Kustati Surakarta, *Jurnal Ilmu Keperawatan & kebidanan Vol. 1 No. 1*, diperoleh tanggal 27-9-2012 jam 19.00, <<http://eprints.ums.ac.id/382/1/2008v1n1-03.pdf>>
- Sandi, Taqwan Trih, 2009, *Pengaruh Mendengarkan Bacaan Al-Qur'an (Murottal) Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi fraktur Extermitas di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya.*, skripsi tidak diterbitkan untuk gelar Sarjana Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.
- Stuart & Sundeen, 2007, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, EGC, Jakarta.
- Sugiyono, 2011, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Suhartini,2008, Effectiveness of music therapy toward reducing pasien's anxiety in intensive care unit, *Media Ners, Volume 2, Nomor 1, Mei 2008, hlm 1-44*, diperoleh tanggal 6 -12-2012 Pk 18.30 <[ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/download/737/pdf](http://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/download/737/pdf)>
- Uskenat, Maria D, 2009, Perbedaan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dengan general anestesi sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif di RS Panti Wilasa Citarum Semarang, *Jurnal Ilmu Keperawatan & Kebidanan Vol. 1 No. 1*, diperoleh tanggal 27/9/2012 jam 19.00, <<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/64/61>>
- Young, Caroline & Koopsen, Cyndie, 2007, *Spiritualitas, Kesehatan, Dan Penyembuhan*, Bina Marga Perintis, Medan.
- Zuchra, Siti F, 2012, Skripsi Pengaruh Terapi Musik Religi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RSUD. Dr. M. Djamil Padang, *Gudang Penyimpanan Data Ilmiah Universitas Andalas*, diperoleh tanggal 27/9/2012 jam 19.30, <<http://rerepository.unand.ac.id/17922/>>
- Videbeck, S. L, 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, EGC, Jakarta.



- Wahyuni, E.D, 2006, *Pengaruh Terapi Musik Langgam Jawa Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Lansia*, skripsi tidak diterbitkan untuk Gelar Sarjana Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.
- Wijanarko, Nugroho Nur, (2006), Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Klien Di Ruang ICU-ICCU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus, *Undergraduate thesis, Diponegoro University., diponegoro institutional repository edisi 21 Jul 2010*, diperoleh tgl 7-12-2012 pk. 19.00 <<http://eprints.undip.ac.id/17087>>



## UNIVERSITAS AIRLANGGA

### FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Nomor : 3511 /H3.1.12/PPd/2012  
Lampiran : 1 (satu) eksemplar  
Perihal : Permohonan bantuan fasilitas  
Penelitian

17 Desember 2012

Yth. :  
Direktur RS. Adi Husada  
Jl. Undaan Wetan No. 40 – 44  
Surabaya.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian dalam rangka tugas akhir bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Saudara memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami, untuk memperoleh data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan (proposal penelitian terlampir).

Adapun mahasiswa kami tersebut :

Nama : Dewi Sulistyorini Wisnumurtiningtyas  
N I M : 131111171  
Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi di Ruang Bedah Adi Husada Undaan Wetan Surabaya.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Plt. Wakil Dekan I,



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197904242006042002

Tembusan :  
1. Manager Keperawatan  
2. Kepala Ruang ZD3  
3. Kepala Ruang D3  
RS. Adi Husada Undaan  
Surabaya.



Surabaya ; 27 Desember 2012

No. : 364 /RSAH-Um/XII/2012

Hal : Jawaban persetujuan penelitian

Kepada Yth. :

**DEKAN FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Kampus C Mulyorejo

Surabaya-

Dengan hormat,


Menjawab surat permohonan Saudara no. : 3511/H3.1.12/PPd/2012 tanggal 17 Desember 2012 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami memberitahukan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui dan mengizinkan kepada mahasiswa Saudara yaitu :

**N a m a** : DEWI SULISTYORINI WISNUMURTININGTYAS  
**NIM** : 131111171  
**Judul Skripsi** : "Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi di Ruang Bedah R.S Adi Husada Undaan Wetan Surabaya"

untuk melakukan penelitian di R.S Adi Husada Undaan Wetan dengan ketentuan selama melaksanakan penelitian maupun apabila mahasiswa Saudara membutuhkan data rekam medis yang terkait dengan penelitiannya maka kepada mahasiswa Saudara harus mematuhi peraturan yang berlaku di R.S Adi Husada Undaan Wetan.

Untuk pelaksanaan selanjutnya kepada mahasiswa Saudara kami minta untuk menghubungi dan berkoordinasi dengan Manajer Keperawatan R.S Adi Husada Undaan Wetan yang kami tunjuk selaku penanggung jawabnya.

Hormat kami,

  
**dr. MARDHA HANDIWIDJAJA, QIA**  
*Direktur Utama*

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Manajer Keperawatan RSAH-UW
2. Ka. Unit Rekam Medis RSAH-UW



Undaan Wetan 40-50, Surabaya 60272  
T. +6231 531 8000, 532 1256 (hunting)  
F. +6231 532 1081



## Lampiran 4

### PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/ Saudara Calon Responden

Di RS. Adi Husada Undaan Wetan Surabaya

Dengan Hormat

Nama saya Dewi Sulistyorini .W, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, saya akan melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di ruang Bedah RS Adi Husada Undaan Wetan Surabaya”**. Dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi. Sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan ilmu keperawatan dalam mengatasi kecemasan pasien pre operasi.

Untuk itu saya mohon partisipasi anda untuk dapatnya mengisi lembar observasi yang telah saya persiapkan dengan sejujur-jujurnya. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud yang lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas partisipasi anda dalam mengisi kuisioner ini saya sangat hargai dalam mengisi kuisioner ini saya sangat hargai dan ucapkan terima kasih.

Surabaya, Desember 2012  
Dewi Sulistyorini .W.

NIM . 131111171

**Lampiran 5****FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Responden :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya mengatakan ( bersedia / tidak bersedia ) untuk menjadi responden pada penelitian mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, dengan judul **“Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya”**.

Demikian surat ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun.

Surabaya, Desember 2012

Responden

( )

\*) Coret yang tidak perlu

**Lampiran 6****LEMBAR KUESIONER**

Cara pengisian : Berilah tanda ( ) pada kotak sebelah kanan sesuai jawaban yang anda pilih. Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

**Data Demografi**

No. Kode Responden :

- |                        |  |   |                          |
|------------------------|--|---|--------------------------|
| 1. Jenis Kelamin       | : wanita <input type="checkbox"/>        | Laki-laki <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> |
| 2. Umur                | : ..... tahun                            |   | <input type="checkbox"/> |
| 3. Pendidikan Terakhir | : SD <input type="checkbox"/>            | SLTA <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |
|                        | SLTP <input type="checkbox"/>            | Perguruan tinggi <input type="checkbox"/> |                          |
| 4. Pekerja             | : PNS <input type="checkbox"/>           | Swasta <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> |
|                        | Tentara/Polri <input type="checkbox"/>   | Lain-lain <input type="checkbox"/>        |                          |
|                        | Pensiunan <input type="checkbox"/>       | Tidak bekerja <input type="checkbox"/>    |                          |
| 5. Status Pernikahan   | : Belum menikah <input type="checkbox"/> | Menikah <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |
| 6. Pernah Operasi      | : Ya <input type="checkbox"/>            | Tidak <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |

Kalau ya, kapan /dimana :.....

7. Apakah sudah dijelaskan mengenai prosedur persiapan operasi oleh perawat
- |       |                            |       |                            |                          |
|-------|----------------------------|-------|----------------------------|--------------------------|
| Sudah | : <input type="checkbox"/> | Belum | : <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|-------|----------------------------|-------|----------------------------|--------------------------|

8. Apakah sudah dijelaskan mengenai biaya operasi oleh perawat atau dokter

Sudah :

Belum :

9. Apakah dokter sudah menjelaskan mengenai resiko dan persiapan operasi

Sudah :

Belum :

### **KUISIONER Zung Self –Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)**

Berilah tanda ( ) jika terdapat gejala yang terjadi selama ini :

#### **1. Psikologis**

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sebagian Waktu	Hampir waktu
1	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya				
2	Saya merasa takut tanpa alasan sama sekali				
3	Saya mudah marah atau merasa panik				
4	Saya merasa seperti jatuh terpisah dan akan hancur berkeping-keping				
5	Saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk yang terjadi				
6	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah				



## 2. Fisiologis

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sebagian Waktu	Hampir setiap Waktu
1	Lengan dan kaki saya gemetar				
2	Saya terganggu oleh nyeri kepala leher dan nyeri punggung				
3	Saya merasa lemah dan mudah lelah				
4	Saya merasakan jantung saya berdebar-debar				
5	Saya merasa pusing tujuh keliling				
6	Saya telah pingsan atau merasa seperti itu				
7	Saya dapat bernafas dengan mudah				
8	Saya merasa jari-jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan				
9	Saya terganggu oleh nyeri lambung dan gangguan pencernaan				
10	Saya sering buang air kecil				
11.	Tangan saya biasanya kering dan hangat				

12.	Wajah saya terasa panas dan merah merona				
13.	Saya mudah tertidur dan dapat istirahat malam dengan baik				
14.	Saya mimpi buruk				

Nilai score :

**Lampiran 7****SATUAN ACARA KEGIATAN**

Materi	: Terapi Musik
Sub topik	: Mendengarkan musik klasik instrumentalia
Sasaran	: Pasien pre operasi elektif
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Ruang rawat inap Bedah paviliun ZD3 dan D3

---

**A. Analisa Situasional**

1. Pelaksana : Mahasiswa FKp UNAIR yang sedang melaksanakan penelitian
2. Peserta : Pasien pre operasi elektif dengan anestesi

**B. Tujuan Tindakan**

## 1. Tujuan Umum

Setelah mendengarkan musik instrumentalia diharapkan pasien mendapatkan ketenangan jiwa dan mengurangi kecemasan sehingga akan rileks dan kooperatif dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.

## 2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan pasien dapat :

- a) Lebih mampu merasakan rileks
- b) Merasakan tenang dan siap mengikuti prosedur persiapan operasi

**C. Materi**

Mendengarkan musik klasik: instrumentalia

**D. Metode**

Mendengarkan musik klasik instrumentalia

**E. Alat**

1. Mp 3, Mp4 yang berisi musik klasik instrumentalia
2. Lembar kuesioner
3. Lembar permintaan menjadi responden penelitian
4. Lembar persetujuan menjadi responden penelitian

**F. Kegiatan****a. Tahap persiapan**

1. Melakukan kontrak waktu
2. Menyiapkan kondisi ruangan dan kesiapan pasien untuk terapi musik

**b. Tahap Orientasi**

1. Memberikan salam kepada pasien dan memanggil nama pasien
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan

**c. Tahap Kerja**

1. Memberikan petunjuk kepada pasien
2. Membantu pasien menyiapkan alat untuk mendengarkan musik
3. Memberikan waktu pada pasien untuk mendengarkan musik selama +/- 30 menit/ sesuai kontrak waktu

**d. Tahap terminasi**

1. Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan
2. Berpamitan dengan pasien
3. Membereskan alat yang sudah selesai digunakan

No	Waktu	Topik	Kegiatan Peneliti	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	Persiapan	1. Menyiapkan Mp3/Mp4 yang berisi lagu klasik instrumentalia 2. Mengatur volume dengan volume lembut, beat 40-60 /mt, tempo lamban. 3. Mengatur lingkungan kamar tidur agar tidak terlalu terang dan bising	-
2.	5 menit	Perkenalan	1. Menyampaikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menetapkan kontrak waktu 4. Menyampaikan tujuan kegiatan	1. Menyambut salam 2. Mendengarkan 3. Menyetujui penetapan bersama kontrak waktu 4. Mendengarkan
3.	30 menit	Pelaksanaan	1. Terapis memberi terapi musik kepada pasien pre operasi 2. Mendengarkan musik	1. Mengikuti ajakan 2. Mendengarkan musik dengan baik

## G. Kriteria Evaluasi

### 1. Evaluasi Persiapan

- Pasien berada pada tempat tidur
- Peneliti berada pada ruangan dengan *bed side teaching* tentang materi
- Pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dilakukan sebelumnya mengenai kontrak waktu dan persiapan yang dilakukan sebelum kegiatan
- Suasana tenang

### 2. Evaluasi Pelaksanaan

- Lingkungan tempat pelaksanaan bersih dan tenang sesuai standar ruangan
- Pasien mendengarkan dan antusias mengikuti kegiatan

- Pasien mendengarkan musik selama 3 periode setiap periodenya 15-30 menit (dilakukan sore, malam, pagi) dan diberikan 1 hari sebelum operasi
- Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang ditentukan

### 3. Evaluasi Hasil

1. Pasien menjalani kegiatan dengan antusias
2. Pasien mencapai ketenangan dan relaks

**Lampiran 8****Kuisisioner Kecemasan skala SAS**

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sebagian waktu	Setiap waktu
1.	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya				
2.	Saya merasa takut tanpa alasan sama sekali				
3.	Saya mudah marah atau merasa panik				
4.	Saya merasa seperti jatuh terpisah dan akan hancur berkeping-keping				
5.	Saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk yang terjadi				
6.	Lengan dan kaki saya gemetar				
7.	Saya terganggu oleh nyeri kepala leher dan nyeri punggung				
8.	Saya merasa lemah dan mudah lelah				
9.	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah				
10.	Saya merasakan jantung saya berdebar-debar				
11.	Saya merasa pusing tujuh keliling				
12.	Saya telah pingsan atau merasa seperti itu				
13.	Saya dapat bernafas dengan mudah				
14.	Saya merasa jari-jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan				

15.	Saya terganggu oleh nyeri lambung dan gangguan pencernaan				
16.	Saya sering buang air kecil				
17.	Tangan saya biasanya kering dan hangat				
18.	Wajah saya terasa panas dan merah merona				
19.	Saya mudah tertidur dan dapat istirahat malam dengan baik				
20.	Saya mimpi buruk				



## Lampiran 9

### Skala Kecemasan SAS/SRAS versi Bahasa Inggris

This self-rating Anxiety Scale (SAS) was developed by Zung as a self-reporting instrument for patients being evaluated for anxiety-associated symptoms. The patient answers 20 questions related to the frequency of various symptoms. The following online version is provided for educational purposes only.

- 1 I feel more nervous and anxious than usual.
- 2 I feel afraid for no reason at all.
- 3 I get upset easily or feel panicky.
- 4 I feel like I'm falling apart and going to pieces.
- 5 I feel that everything is all right and nothing bad will happen.
- 6 My arms and legs shake and tremble.
- 7 I am bothered by headaches neck and back pain.
- 8 I feel weak and get tired easily.
- 9 I feel calm and can sit still easily.
- 10 I can feel my heart beating fast.

- 11 I am bothered by dizzy spells.
- 12 I have fainting spells or feel like it.
- 13 I can breathe in and out easily.
- 14 I get feelings of numbness and tingling in my fingers and toes.
- 15 I am bothered by stomachs or indigestion.
- 16 I have to empty my bladder often.
- 17 My hands are usually dry and warm.
- 18 My face gets hot and blushes.
- 19 I fall asleep easily and get a good night's rest.
- 20 I have nightmares.

Source:

William W.K. Zung. A rating instrument for anxiety disorders. Psychosomatics. 1971.

## Lampiran 10

**REKAPITULASI DATA UMUM RESPONDEN**

No	Jenis Kelamin	Umur (TH)	Pendidikan	Pekerjaan	Status Pernikahan	Pernah Operasi	Penjelasan Persiapan Operasi	Penjelasan Biaya Operasi	Penjelasan Resiko Operasi	Kecemasan Pre Test	Kecemasan Post Test
1	Laki-laki	60	SLTP	Pensiunan	Menikah	Belum Pernah	Sudah	Sudah	Sudah	SEDANG	TIDAK CEMAS
2	Wanita	40	SLTA	Swasta	Menikah	Pernah	Belum	Sudah	Sudah	RINGAN	TIDAK CEMAS
3	Laki-laki	45	Perguruan tinggi	PNS	Menikah	Belum Pernah	Sudah	Sudah	Sudah	RINGAN	TIDAK CEMAS
4	Wanita	24	Perguruan tinggi	Swasta	Belum menikah	Belum Pernah	Sudah	Sudah	Sudah	RINGAN	TIDAK CEMAS
5	Laki-laki	35	SLTA	Tentara/Polri	Menikah	Belum Pernah	Sudah	Sudah	Sudah	RINGAN	TIDAK CEMAS
6	Laki-laki	36	SLTA	Tentara/Polri	Menikah	Belum Pernah	Sudah	Sudah	Sudah	RINGAN	TIDAK CEMAS
7	Wanita	25	SLTP	IRT	Menikah	Belum Pernah	Sudah	Sudah	Sudah	SEDANG	TIDAK CEMAS

8	Wanita	23	Perguruan tinggi	Swasta	Belum menikah	Belum Pernah	Sudah	Sudah	Sudah	RINGAN	TIDAK CEMAS
9	Wanita	37	Perguruan tinggi	PNS	Menikah	Pernah	Belum	Sudah	Sudah	RINGAN	TIDAK CEMAS
10	Laki-laki	23	SLTA	Swasta	Belum menikah	Belum Pernah	Belum	Sudah	Sudah	SEDANG	SEDANG
11	Wanita	60	SLTA	Pensiunan	Menikah	Pernah	Sudah	Sudah	Sudah	RINGAN	TIDAK CEMAS
12	Wanita	40	SLTA	IRT	Menikah	Pernah	Sudah	Sudah	Sudah	RINGAN	TIDAK CEMAS
13	Laki-laki	45	SLTA	Swasta	Menikah	Pernah	sudah	Sudah	Sudah	RINGAN	TIDAK CEMAS
14	Wanita	53	Perguruan tinggi	Swasta	Menikah	Belum Pernah	Belum	Sudah	Sudah	RINGAN	RINGAN
15	Wanita	28	SLTA	Swasta	Belum menikah	Belum Pernah	Belum	Sudah	Sudah	SEDANG	RINGAN
16	Laki-laki	40	SLTA	Tentara/Po Iri	Menikah	belum Pernah	Sudah	Sudah	Sudah	RINGAN	SEDANG
17	Wanita	28	SLTA	Swasta	Belum menikah	Belum Pernah	sudah	Sudah	Sudah	RINGAN	RINGAN
18	Wanita	64	SLTA	Pensiunan	Menikah	Pernah	sudah	Sudah	Sudah	RINGAN	TIDAK CEMAS

**TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE TEST TANPA INTERVENSI**

NO.	PSIKOLOGIS										FISIOLOGIS										X	SKOR	NILAI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	3	3	3	3	4	4	2	2	3	3	2	4	2	3	4	3	3	2	3	2	58	72,5	SEDANG
2	2	2	2	1	3	3	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	37	46,25	RINGAN
3	2	1	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3	3	1	1	3	4	1	3	2	40	50	RINGAN
4	2	3	4	1	1	3	1	4	4	1	2	1	1	1	1	1	4	1	1	1	38	47,5	RINGAN
5	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	1	3	1	4	1	42	52,5	RINGAN
6	3	4	3	4	3	3	3	4	3	2	2	1	1	2	2	3	3	1	3	3	53	66,25	SEDANG
7	4	3	3	1	1	1	3	2	3	3	1	1	1	2	3	2	4	2	3	4	47	58,75	RINGAN
8	3	3	2	2	2	2	3	3	1	1	1	2	2	2	3	2	3	1	2	4	44	55	RINGAN
9	3	4	3	4	3	3	1	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	3	44	55	RINGAN

**TINGKAT KECEMASAN PASIEN POST TEST TANPA INTERVENSI**

NO.	PSIKOLOGIS										FISIOLOGIS										X	SKOR	NILAI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	58	72,5	SEDANG
2	2	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	1	30	37,5	NORMAL
3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	2	1	28	35	NORMAL
4	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	4	1	1	1	4	1	4	1	1	34	42,5	NORMAL
5	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	2	1	1	2	3	3	3	2	40	50	RINGAN
6	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	3	4	1	1	2	3	3	40	50	RINGAN
7	1	1	2	3	4	4	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	2	50	62,5	SEDANG
8	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	3	3	3	3	1	41	51,25	RINGAN
9	1	1	1	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	29	36,25	NORMAL

**TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE TEST DENGAN INTERVENSI**

NO.	PSIKOLOGIS										FISIOLOGIS										X	SKOR	NILAI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	58	72,5	SEDANG
2	2	1	2	2	1	3	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	4	2	3	2	37	46,25	RINGAN
3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	4	4	1	2	4	40	50	RINGAN
4	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	4	1	2	1	4	2	4	1	3	42	52,5	RINGAN
5	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	2	1	1	2	3	3	3	2	40	50	RINGAN
6	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	3	4	1	1	2	3	3	40	50	RINGAN
7	1	1	2	3	4	4	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	2	50	62,5	SEDANG
8	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	3	3	3	3	1	41	51,25	RINGAN
9	1	2	1	2	2	3	3	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	3	1	3	37	46,25	RINGAN

**TINGKAT KECEMASAN PASIEN POST TEST DENGAN INTERVENSI**

NO.	PSIKOLOGIS										FISIOLOGIS										X	SKOR	NILAI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	33	41,25	NORMAL
2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	25	31,25	NORMAL
3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	27	33,75	NORMAL
4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	25	31,25	NORMAL
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	22	27,5	NORMAL
6	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	27	33,75	NORMAL
7	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	31,25	NORMAL
8	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	3	1	1	2	2	34	42,5	NORMAL
9	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	29	36,25	NORMAL

**CODING DATA RESPONDEN**

NO	Jenis Kelamin	Status Pernikahan	Pernah Operasi	Penjelasan Persiapan Operasi	Penjelasan Biaya Operasi	Penj. Resiko Operasi	Kec. Pre Test	Kec. Post Test
1.	1	1	2	1	1	1	3	1
2.	2	1	1	2	1	1	2	1
3.	1	1	2	1	1	1	2	1
4.	2	2	2	1	1	1	2	1
5.	1	1	2	1	1	1	2	1
6.	1	1	2	1	1	1	2	1
7.	2	1	2	1	1	1	3	1
8.	2	2	2	1	1	1	2	1
9.	2	1	1	2	1	1	2	1
10.	2	2	2	2	1	1	3	3
11.	2	1	1	1	1	1	2	1
12.	2	1	1	1	1	1	2	1
13.	1	1	1	1	1	1	2	1
14.	2	1	2	2	1	1	2	2
15.	2	2	2	2	1	1	3	2
16.	1	1	2	1	1	1	2	3
17.	2	2	2	1	1	1	2	2
18.	2	1	1	1	1	1	2	1

**Keterangan :**

Jenis Kelamin  
1 = Laki-laki  
2 = Perempuan

Penjelasan Persiapan Resiko Operasi  
1 = Sudah  
2 = Belum

Kecemasan Pre Test  
1 = Tidak Cemas  
2 = Ringan  
3 = Sedang  
4 = Berat

Status Perkawinan  
1 = Menikah  
2 = Belum Menikah

Penjelasan Persiapan Operasi  
1 = Sudah  
2 = Belum

Kecemasan Post Test  
1 = Tidak Cemas  
2 = Ringan  
3 = Sedang  
4 = Berat

Pernah Operasi  
1 = Pernah  
2 = Sudah Pernah

Penjelasan Persiapan Biaya Operasi  
1 = Sudah  
2 = Belum

Tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dan sesudah diberikan terapi musik pada kelompok eksperimen dan kontrol

NO	Kelompok Ekperimen				Kontrol			
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
	Nilai	Kategori	Nilai	Kategori	Nilai	Kategori	Nilai	Kategori
1.	72.5	Sedang	41.25	Tidak cemas	72.5	Sedang	72,5	Sedang
2.	46,25	Ringan	31.25	Tidak cemas	46.25	Ringan	37,5	Tidak cemas
3.	50	Ringan	33.75	Tidak cemas	50	Ringan	35	Ringan
4.	52,5	Ringan	31.25	Tidak cemas	47.5	Ringan	42.5	Tidak cemas
5.	50	Ringan	27.5	Tidak cemas	52.5	Ringan	50	Ringan
6.	50	Ringan	33.75	Tidak cemas	66.25	Sedang	50	Ringan
7.	62.5	Sedang	31.25	Tidak cemas	58.75	Ringan	62,5	Sedang
8.	51.25	Ringan	42.5	Tidak cemas	55	Ringan	51.25	Ringan
9.	46,25	Ringan	36.25	Tidak cemas	55	Ringan	36,25	Tidak cemas
Mean	53.455		34,23		55,96		48,6	
SD	8,59		4,9		8,68		12,6	
Wilcoxon Signed Rank Test	0,038				0,257			
Mann Whitney U Test	0,045				0,005			



## Lampiran 11

**Frequency Table****Jenis Kelamin Kelompok Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	4	44.4	44.4	44.4
Perempuan	5	55.6	55.6	100.0
Total	9	100.0	100.0	

**Status Pernikahan kelompok Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah menikah	7	77.8	77.8	77.8
belum menikah	2	22.2	22.2	100.0
Total	9	100.0	100.0	

**Riwayat Operasi Kelompok Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah operasi	2	22.2	22.2	22.2
belum pernah operasi	7	77.8	77.8	100.0
Total	9	100.0	100.0	

**Penjelasan Persiapan Operasi Kelompok Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sudah dijelaskan	7	77.8	77.8	77.8
belum dijelaskan	2	22.2	22.2	100.0
Total	9	100.0	100.0	

**Penjelasan biaya operasi Kelompok Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sudah dijelaskan	9	100.0	100.0	100.0

**Penjelasan Resiko Operasi Kelompok Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sudah dijelaskan	9	100.0	100.0	100.0

**Tingkat Kecemasan pre test kelompok Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cemas ringan	7	77.8	77.8	77.8
cemas sedang	2	22.2	22.2	100.0
Total	9	100.0	100.0	

**Tingkat Kecemasan post test Kelompok Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak cemas	9	100.0	100.0	100.0

**Jenis Kelamin Kelompok Kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	2	22.2	22.2	22.2
perempuan	7	77.8	77.8	100.0
Total	9	100.0	100.0	

**Status Pernikahan Kelompok Kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah menikah	6	66.7	66.7	66.7
belum menikah	3	33.3	33.3	100.0
Total	9	100.0	100.0	

**Riwayat Operasi Kelompok Kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah	4	44.4	50.0	50.0
belum pernah	4	44.4	50.0	100.0
Total	8	88.9	100.0	
Missing System	1	11.1		
Total	9	100.0		

**Penjelasan Persiapan Operasi Kelompok Kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sudah	6	66.7	66.7	66.7
belum pernah	3	33.3	33.3	100.0
Total	9	100.0	100.0	

**Penjelasan biaya operasi kelompok kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sudah	8	88.9	100.0	100.0
Missing System	1	11.1		
Total	9	100.0		

**Penjelasan resiko operasi kelompok kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sudah dijelaskan	9	100.0	100.0	100.0

**Kecemasan pre test kelompok kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cemas ringan	7	77.8	77.8	77.8
cemas sedang	2	22.2	22.2	100.0
Total	9	100.0	100.0	

**Kecemasan post test kelompok kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak cemas	4	44.4	44.4	44.4
cemas ringan	3	33.3	33.3	77.8
cemas sedang	2	22.2	22.2	100.0
Total	9	100.0	100.0	

## UJI WILCOXON KELOMPOK KONTROL

### NPar Tests

#### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PRE TEST KONTROL	9	2.1111	.60093	1.00	3.00
POST TEST KONTROL	9	1.7778	.44096	1.00	2.00

### Sign Test

#### Frequencies

	N
POST TEST KONTROL Negative – PRE TEST KONTROL Differencesa	3
POST TEST KONTROL Positive Differencesb	1
Tiesc	5
Total	9

a. POST TEST KONTROL < PRE TEST KONTROL

b. POST TEST KONTROL > PRE TEST KONTROL

c. POST TEST KONTROL = PRE TEST KONTROL

#### Test Statisticsb

	POST TEST KONTROL – PRE TEST KONTROL
Exact Sig. (2-tailed)	.625a

a. Binomial distribution used.

b. Sign Test

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

## Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST TEST KONTROL Negative Ranks	3a	2.67	8.00
– PRE TEST Positive Ranks	1b	2.00	2.00
KONTROL Ties	5c		
Total	9		

a. POST TEST KONTROL < PRE TEST

KONTROL

b. POST TEST KONTROL > PRE TEST

KONTROL

c. POST TEST KONTROL = PRE TEST

KONTROL

Test Statistics<sup>b</sup>

	POST TEST KONTROL – PRE TEST KONTROL
Z	-1.134a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.257

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

### UJI WILCOXON KELOMPOK EKSPERIMENT

#### NPar Tests

#### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PRE TEST EKSPERIMENT	9	1.7778	.83333	1.00	3.00
POST TEST EKSPERIMENT	9	1.0000	.00000	1.00	1.00

#### Sign Test

#### Frequencies

		N
POST TEST EKSPERIMENT – PRE TEST EKSPERIMENT	Negative Differencesa	5
	Positive Differencesb	0
	Tiesc	4
	Total	9

a. POST TEST EKSPERIMENT < PRE TEST

EKSPERIMENT

b. POST TEST EKSPERIMENT > PRE TEST

EKSPERIMENT

c. POST TEST EKSPERIMENT = PRE TEST

EKSPERIMENT

Test Statistics<sup>b</sup>

	POST TEST EKSPERIMENT – PRE TEST EKSPERIMENT
Exact Sig. (2- tailed)	.062a

- a. Binomial distribution used.
- b. Sign Test

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST TEST	Negative Ranks	5 <sup>a</sup>	3.00	15.00
EKSPERIMENT – PRE	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
TEST EKSPERIMENT	Ties	4 <sup>c</sup>		
	Total	9		

- a. POST TEST EKSPERIMENT < PRE TEST EKSPERIMENT
- b. POST TEST EKSPERIMENT > PRE TEST EKSPERIMENT
- c. POST TEST EKSPERIMENT = PRE TEST EKSPERIMENT

Test Statistics<sup>b</sup>

	POST TEST EKSPERIMENT – PRE TES EKSPERIMENT
Z	-2.070a
Asymp. Sig. (2- tailed)	.038

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

### UJI Mann-Whitney Test Pada *Pre Test* Kelompok Intervensi Dengan *Pre Test* Kelompok Kontrol

#### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PRE TEST KELOMPOK INTERFENSI	9	2.1111	.60093	1.00	3.00
PRE TEST KELOMPOK KONTROL	9	1.3333	.50000	1.00	2.00

#### Mann-Whitney Test

##### Ranks

	PRE TEST KELOMPOK KONTROL	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PRE TEST KELOMPOK INTERFENSI	1	6	3.92	23.50
	2	3	7.17	21.50
	Total	9		

##### Test Statistics<sup>b</sup>

	PRE TEST KELOMPOK INTERENSI
Mann-Whitney U	2.500
Wilcoxon W	23.500
Z	-2.006
Asymp. Sig. (2-tailed)	.045
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.095 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: PRE TEST KELOMPOK KONTROL



**Uji Mann-Whitney Test *post test* kelompok *intervensi* dengan *post test*  
kelompok kontrol**

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
POST TEST KELOMPOK INTERVENSI	9	1.5556	.52705	1.00	2.00
POST TEST KELOMPOK KONTROL	9	1.5556	.52705	1.00	2.00

**Mann-Whitney Test**

**Ranks**

	POST TEST KELOMPOK KONTROL	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST TEST	1	4	2.50	10.00
KELOMPOK	2	5	7.00	35.00
INTERVENSI	Total	9		

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	POST TEST KELOMPOK INTERVENSI
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	10.000
Z	-2.828
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.016 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: POST TEST  
KELOMPOK KONTROL

## Lampiran 12

**Keaslian penelitian**

No	Judul Penelitian	Desaian	Sampel	Metode			Hasil
				Variabel	Instrumen	Analisis	
1	Perbedaan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sebelum dan sesudah pemebrian terapi musik klasik di RSUD Tugurejo Semarang (A. Qulsum)	<i>One group pre-post test design</i>	18 responden	Variabel independen : terapi musik klasik Variabel dependen : Tingkat kecemasan pasien pre operasi	kuisisioner	Univariat, bivariat	Ada perbeda-an tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sebelum dan sesudah pemberian terapi musik klasik di RSUD Tugurejo Semarang.
2	Pengaruh mendengarkan bacaan Al-Qur'an (Murattal) terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur ekstermitas di ruang bedah B	Quasy Eksperiment dengan desain <i>One group pre-post test design</i> an	10 responden	Variabel independen : mendengarkan bacaan Al-Qur'an Variabel independen : :Kecemasan	kuisisioner	Univariat, bivariat	Ada pengaruh mendengarkan bacaan Al-Quran (murotal) dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur ekstermitas di ruang Bedah B RSUD. Dr. Soetomo Surabaya.

	RSUD. Dr. Soetomo Surabaya ( T. Trih Sandi, 2009)						
3	Pengaruh terapi musik aktif terhadap perkembangan motorik pada anak autis.  (Nine Mega.M , 2010)	Pre experiment dengan desaian bentuk <i>one group pra-post test design</i>	30 responden	Variabel independent: terapi musik aktif Variabel dependent: Kemampuan motorik kasar dan halus pada anak autis	Observasi	Univariat, bivariat	Terapi musik aktif dapat meningkatkan perkembangan motik kasar dan motorik halus pada anak autis.
4	Upaya pengendalian respon emosional pasien hipertensi dengan terapi musik dominan frekwensi sedang ( Asrin, 2009)	Eksperimen dengan desaian <i>non static pretest-post test control group design</i>	30 responden	Variabel independent: terapi musik Variabel dependen : pasien hipertensi primer	observasi	Univariat, bivariat	Terapi musik dominan frekwensi sedang dapat mengendalikan respon emosi ( tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu ) pasien hipertensi primer dalam waktu cukup singkat berkisar antara 1-5 hari.
5	Pengaruh terapi musik terhadap mual muntah lambat akibat kemoterapi pada	Quasy eksperiment dengan <i>pre-post test control</i>	15 responden	Variabel independen: terapi musik Variabel dependen :	Intervensi dan observasi	Univariat, bivariat, multivariat	Terapi musik secara signifikan dapat menurunkan mual muntah lambat akibat kemoterapi

	anak usia sekolah yang menderita kanker di RSUP. Dr. Hasan Sadikin Bandung (D. Apriany, 2010)	<i>design</i>		Mual, muntah Variabel perancu : Usia Jenis kelamin Pengalaman mual muntah sebelumnya Lingkungan Agen/jenis kemoterapi Siklus kemoterapi Jenis antiemetik			
6	Effectiveness of music therapy toward reducing patien's anxiety in intensive care unit ( Suhartini, 2008)	Quasy eksperiment dengan <i>pre-post test control design</i> tanpa <i>group control</i>	20 responden	Variabel independen : terapi musik Variabel dependen : Tingkat kecemasan	Intervensi dan observasi	Univariat, bivariat	Terapi musik efektif untuk menurunkan perubahan respon fisiologis terhadap kecemasan yang dirawat di ruang ICU-ICCU
7.	Efektifitas terapi musik terhadap penurunan nyeri post operasi pada anak usia sekolah di RSUP H. Adam Malik	Quasy eksperiment dengan <i>pre-post test control design</i>	14 responden	Variabel independen : terapi musik Variabel dependen : face pain rating scale	Intervensi dan observasi	Univariat, bivariat	Pengaruh terapi musik terhadap intensitas nyeri post operasi tidak bermakna pada kelompok kontrol, sedang pada kelompok intervensi mempunyai pengaruh signifikan terhadap intensitas nyeri post operasi pada anak

	Medan						
8	Pengaruh terapi musik terhadap respon nyeri, tanda-tanda vital & endorfin ibu bersalin fase aktif kala 1 di RS Muhammadiyah Lamongan	Desaian eksperimen dengan <i>posttest only with control group design</i>	32 responden	Variabel independen : musik Variabel dependen : respon nyeri persalinan, tanda-tanda vital, kadar endorfin	Observasi dan intervensi	Univariat, bivariat	Ada pengaruh pemberian terapi musik dengan respon nyeri, tekanan darah sistolik, nadi dan kadar endorfin & tidak ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap tekanan darah distolik & <i>Respiratory Rate</i>
9	Efektifitas terapi musik terhadap penurunan tingkat kecemasan klien di ruang ICU-ICCU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus	Quasy eksperiment dengan <i>pre-post test control design</i> tanpa <i>gruop kontrol</i>	20 responden	Variabel independen : terapi musik Variabel dependen : tingkat kecemasan	Intervensi dan observasi	Univariat, bivariat	Terapi musik efektif untuk menurunkan perubahan respon fisiologis terhadap kecemasan yang dirawat di ruang ICU-ICCU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

