

**EVIDENCE BASED NURSING**

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK UNTUK MENURUNKAN  
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI**



**Disusun Oleh:**

- 1. Muhammad Hilmi Ulinnuha, S.Kep**
- 2. Muhammad Muslim Hadi, S.Kep**
- 3. Selvia Fajriyatin Nikmah, S.Kep**
- 4. Shehvia Ainida Rosadi, S.Kep**
- 5. Shofi Nur Rizki, S.Kep**
- 6. Siti Maimunah, S.Kep**
- 7. Siti Nafiah Faiqotul A, S.Kep**
- 8. Ulfatul Munawaroh, S.Kep**
- 9. Vita Putri Rahayu, S.Kep**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

**2021/2022**

## HALAMAN PENGESAHAN

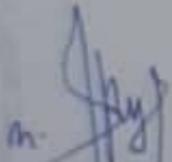
*Evidence base nursing* "Pengaruh Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi" telah disahkan oleh Program Studi Profesi Ners pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 19 Agustus 2022

Tempat : PSD Dr. Soebandi Jember

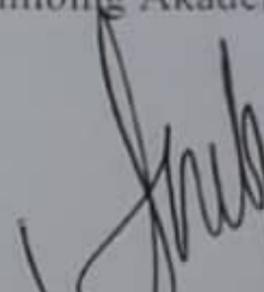
Pembimbing Klinik



m.

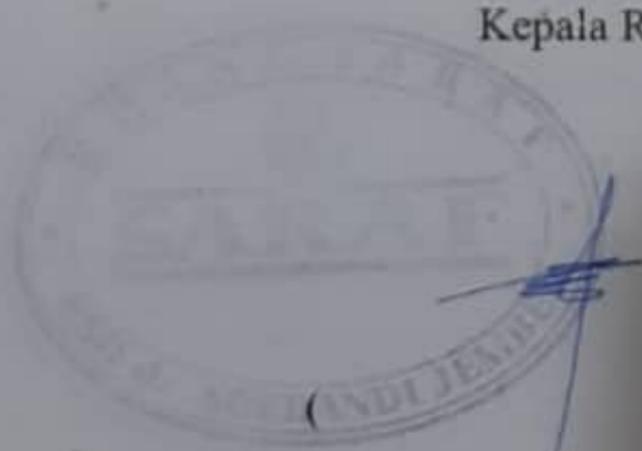
(Debby Riama Yuanita . S.Fep.Ns)  
NIP : 202 2013 043 19870627

Pembimbing Akademik



(Anita Fortarona, S.Fep.Ns.M.kep  
NIP : 198 70816 201609 2 129 )

Kepala Ruangan



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.4 Manfaat .....	3
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>4</b>
2.1 Konsep Kecemasan.....	4
2.1.1 Definisi Kecemasan .....	4
2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan .....	4
2.1.3 Faktor Predisposisi Tingkat Kecemasan .....	6
2.1.4 Tingkat dan Karakteristik Kecemasan .....	8
2.1.5 Pengukuran Tingkat Kecemasan .....	13
2.2 Konsep Pre Operatif .....	15
2.2.1 Definisi Pre Operatif.....	15
2.2.2 Persiapan Pre Operatif .....	16
2.3 Konsep Terapi Musik .....	21
2.3.1 Definisi Terapi Musik .....	21
2.3.2 Manfaat Terapi Musik .....	21
2.3.3 Jenis Terapi Musik .....	21
2.3.4 Mekanisme Musik Sebagai Terapi .....	22
2.3.5 Pengaruh Musik Terhadap Kecemasan .....	23
<b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
3.1 Strategi Pencarian Literature .....	24
3.1.1 Protokol Registrasi .....	24
3.1.2 Database Pencarian .....	24
3.1.3 Kata Kunci .....	24
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	25

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas .....	26
3.3.1 Hasil Pencarian dan Pencarian Seleksi Studi .....	26
<b>BAB 4 HASIL DAN ANALISIS.....</b>	<b>28</b>
4.1 Hasil .....	28
4.1.1 Karakteristik Studi .....	28
4.1.2 Hasil Pencarian Jurnal .....	29
4.1.3 Karakteristik Responden .....	31
4.2 Analisis Tingkat Kecemasan .....	32
4.2.1 Tingkat Kecemasan Pre Operatif Sebelum diberikan Terapi Musik...32	
4.2.2 Tingkat Kecemasan Pre Operatif Sesudah diberikan Terapi Musik....34	
4.3 Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Pnurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operatif .....	37
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>39</b>
5.1 Pembahasan .....	39
5.1.1 Identifikasi Tingkat Kecemasan Sebelum Diberikan Terapi Musik klasik .....	39
5.1.2 Identifikasi Tingkat Kecemasan Sesudah Diberikan Terapi Musik klasik .....	40
5.1.3 Analisis Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif .....	42
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>44</b>
6.1 Kesimpulan .....	44
6.2 Saran .....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>45</b>

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar belakang**

Perioperatif adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga tahap dalam suatu proses pembedahan yaitu tahap pra operasi, tahap intra operasi dan pasca operasi. Masing-masing tahap mencakup aktivitas atau intervensi keperawatan dan dukungan dari tim kesehatan lain sebagai satu tim dalam pelayanan pembedahan (Majid, 2011). Operasi adalah keadaan yang membutuhkan tindakan pembedahan (Pearse & Moreno, 2012). Pembedahan adalah suatu penanganan medis secara invasive yang dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, injuri, atau deformitas tubuh (Nainggolan, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Makuri (2007) mengenai tingkat kecemasan pasien pre operatif di Rumah Sakit Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto menunjukkan bahwa dari 40 orang responden terdapat 16 orang atau 40% yang memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang, 15 orang atau 37,5% dalam kategori ringan, responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 7 orang atau 17,5% dan 2 orang atau 5% responden tidak merasa cemas. Penelitian lain yang dilakukan Anggraini (2014) di RSUP Dr. M. Djamil Padang menyatakan bahwa kecemasan pada pasien pre operasi adalah sejumlah 33,9% merupakan kecemasan ringan, sejumlah 46,8% merupakan kecemasan sedang, dan 19,4% merupakan kecemasan berat.

Tindakan operasi atau pembedahan untuk pasien yang akan melakukan operasi merupakan pengalaman yang bisa menimbulkan kecemasan. Pasien yang mengalami kecemasan pada saat akan menjalani operasi atau pembedahan merupakan reaksi umum terhadap kondisi yang dirasakan sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau kehidupan. Pasien yang mengalami kecemasan akan merasa tidak enak, takut, dan mengalami rasa ngeri yang tidak jelas (Smeltzer & bare, 2013). Kecemasan dapat dikaji dengan pengamatan secara objektif dari respon fisiologis dan tingkah laku seperti denyut jantung, tekanan darah, ketegangan otot ekspresi wajah, kegelisahan dengan

mengukur kadar kortisol dan katekolamin yang akan meningkat selama respon stress atau dengan laporan dari pasien langsung yang merasa cemas, tegang dan takut (Faradisi, 2012).

Hal tersebut sesuai dengan Efendy (2008, dalam Sari, 2016) yang mengungkapkan bahwa dalam keadaan cemas, tubuh akan memproduksi hormon kortisol secara berlebihan yang akan berakibat meningkatkan tekanan darah, dada sesak, serta emosi tidak stabil. Akibat dari kecemasan pasien preoperasi yang sangat hebat maka ada kemungkinan operasi tidak bisa dilaksanakan, karena pada pasien yang mengalami kecemasan sebelum operasi akan muncul kelainan seperti tekanan darah yang meningkat, sehingga apabila tetap dilakukan operasi akan dapat mengakibatkan penyulit terutama dalam menghentikan perdarahan, dan bahkan setelah operasi akan mengganggu proses penyembuhan (Sari, 2016).

Pada periode preoperatif pasien akan membutuhkan persiapan terutama berkaitan dengan tubuhnya, dimana hal tersebut menjadi faktor stresor sehingga respon kecemasan yang timbul berlebihan dan berdampak pada proses penyembuhan. Pada periode postoperatif kecemasan bisa timbul dari kurangnya pengetahuan yang terjadi selama operasi, harapan yang tidak pasti tentang hasil dari operasi, dan dampak yang ditimbulkan setelah operasi seperti resiko operasi yang dibaca atau didengar oleh pasien, ketakutan yang berhubungan dengan nyeri, perubahan body image, serta prosedur diagnosa (Lewis, 2011).

Terapi komplementer diperlukan untuk menurunkan tingkat kecemasan dan mengurangi dampak dalam penggunaan obat-obatan. Terapi komplementer merupakan terapi non-farmakologis (Setyoadi, 2011). Salah satu dari terapi komplementer yang sedang banyak dikembangkan di bidang kesehatan saat ini adalah terapi musik. Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh dari terapi musik dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien preoperasi.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti melihat tingkat kecemasan memiliki peran penting pada pasien sebelum tindakan operasi dan anestesi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektifitas terapi mendengarkan musik untuk menurunkan kecemasan pada pasien *pre* operatif di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSD dr. Soebandi Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pengaruh terapi musik untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operatif di ruang melati RSD dr. Soebandi Jember?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi music klasik untuk menurunkan kecemasan pada pasien *pre* operatif di Ruang Melati RSD dr. Soebandi Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui kecemasan pasien pre operasi sebelum diberi terapi music klasik
2. Untuk mengetahui kecemasan pasien pre operasi sesudah diberi terapi music klasik

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Pasien**

Menurunkan atau bahkan menghilangkan kecemasan sebelum dilakukannya operasi, sehingga menciptakan rasa nyaman pada pasien selama proses operasi

### **1.4.2 Bagi Pelayanan Keperawatan**

Memberikan pengetahuan tambahan, terutama dalam mengatasi kecemasan pada pasien dengan pre operatif. Sehingga, meningkatkan pelayanan keperawatan yang professional

### **1.4.3 Bagi institusi Pendidikan**

Hasil penerapan EBN ini diharapkan dapat memperkaya khazanah keilmuan keperawatan dan menjadi salah satu acuan dalam pengelolaan tingkat kecemasan pasien pre operatif.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 KONSEP KECEMASAN**

##### **2.1.1 Definisi Kecemasan**

Istilah kecemasan dalam Bahasa Inggris yaitu anxiety yang berasal dari Bahasa Latin angustus yang memiliki arti kaku, dan ango, anci yang berarti mencekik (Yuke, 2010). Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Sutardjo Wiramihardja, 2005)

Syamsu Yusuf (2009) mengemukakan anxiety (cemas) merupakan ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan kurangmampuan dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Keduanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Asmadi, 2010). Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya. (Stuart, 2010).

##### **2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan**

Ada beberapa teori yang telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan (Stuart,2010) :

## a. Faktor Predisposisi

### 1) Teori Psikoanalisis

Menurut pandangan psikoanalisis, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen tersebut, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya yang perlu diatasi.

### 2) Teori Interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Kecemasan ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan dan perpisahan dengan orang yang dicintai. Penolakan terhadap eksistensi diri oleh orang lain atau masyarakat akan menyebabkan individu yang bersangkutan menjadi cemas. Namun, bila keberadaannya diterima oleh orang lain, maka ia akan merasa tenang dan tidak cemas. Kecemasan berkaitan dengan hubungan antara manusia.

### 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 menyakini bahwa bila pada awal kehidupan dihadapkan pada rasa takut yang berlebihan maka akan menunjukkan kecemasan yang berat pada masa dewasanya. Sementara para ahli teori konflik mengatakan bahwa kecemasan sebagai benturan-benturan keinginan yang bertentangan. Mereka percaya bahwa hubungan timbal balik antara konflik dan daya kecemasan yang kemudian menimbulkan konflik.

### 4) Teori Keluarga

Kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dan timbul dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan kecemasan dan antara gangguan kecemasan dengan depresi.

#### 5) Kajian Biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzo diaz epindes. Reseptor ini, mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik-gamma neroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya endorphin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi; terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stres.

#### b. Faktor Presipitasi

faktor pencetus (presipitasi) yang menyebabkan terjadinya kecemasan antara lain :

- 1) Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitashidupsehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitasarga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

### **2.1.3 Faktor Predisposisi Tingkat Kecemasan**

Setiap individu memiliki respon yang berbeda dan spesifik saat kecemasan terjadi. Faktor- faktor yang dapat meningkatkan kecemasan adalah :

1. Tingkat pendidikan: Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi termasuk dalam menguraikan masalah yang baru. Pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan formal yang telah dijalani oleh seseorang yaitu belum sekolah, tidak sekolah, tamat SD, tamat SLTP, dan tamat perguruan tinggi/Akademik.

2. Status sosial ekonomi: Tingkat sosial ekonomi atau pendapatan yang kurang/ rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Status sosial ekonomi digambarkan dan diukur dengan besarnya pendapatan, yang dimaksud dengan pendapatan adalah penghasilan yang diperoleh kepala keluarga yang bersumber dari sector formal dan informal dalam waktu satu bulan. Sektor formal berupa gaji, pah yang diperoleh secara tetap. Sedangkan sektor informal seperti dagang, tukang dan buruh merupakan sector informal
3. Umur: Umur seseorang ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya. Umur adalah variable yang selalu diperhatikan didalam penyeledikan epidemiologi angka-angka kesakitan maupun kematian dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur. Angka-angka kesakitan ditunjukkan pada pengelompokkan umur, berdasarkan perbandingan umur WHO menganjurkan pembagian umur 9- 16 tahun masa kanak dan remaja awal, 17-25 tahun masa remaja akhir, 26-32 tahun masa dewasa awal dan seterusnya.
4. Jenis kelamin: Gangguan panik merupakan suatu gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang spontan dan episodic. Gangguan ini lebih sering dialami wanita daripada pria, karena wanita lebih berprasaan dibandingkan laki laki (Bustam 2004).
5. Potensi stressor: Stressor psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi.
6. Malnutrisi: Individu yang memiliki kematangan kepribadian yang lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu yang maturasi mempunyai adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan. Tingkat maturasi individu akan mempengaruhi tingkat kecemasan. Pada bayi kecemasan lebih disebabkan oleh perpisahan, lingkungan atau orang yang tidak dikenal dan perubahan hubungan dalam kelompok sebaya. Kecemasan pada remaja lebih banyak disebabkan oleh perkembangan seksual. Pada dewasa kecemasan berhubungan dengan

ancaman konsep diri, sedangkan pada lansia kecemasan berhubungan dengan kehilangan fungsi (Yosep,2010)

7. Keadaan fisik: Seseorang yang mengalami gangguan fisik seperti cedera operasi akan mudah mengalami kemas, disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik lebih mudah mengalami kecemasan.
8. Tipe kepribadian: Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan kepribadian B, adapun ciri-ciri orang dengan kepribadian tipe A adalah mereka yang mempunyai sifat agresif dan kompetitif, menetapkan standar-standar tinggi dan meletakkan diri mereka dibawah tekanan waktu yang konstan. Mereka bahkan masih giat dalam kegiatan-kegiatan olahraga yang bersifat rekreasi dan kegiatan sosial kemasyarakatan, mereka sering tidak menyadari bahwa banyak tekanan yang mereka rasakan salah, lebih disebabkan oleh perbuatan sendiri daripada lingkungan mereka. Sedangkan orang-orang dengan tipe B adalah orang yang mempunyai sifat rileks dan tidak suka menghadapi “masalah” atau orang yang “easy going”, mereka menerima situasi yang ada dan menerima ia berada didalamnya, serta tidak suka bersaing. Umumnya mereka rileks dalam tekanan waktu, sehingga mereka lebih kecil kemungkinan untuk menghadapi masalah-masalah stress (Rasmun, 2009)

Pengembangan kepribadian seseorang dimulai sejak usia bayi hingga 18 tahun dan tergantung dari pendidikan orang tua (psikoedukatif) dirumah, pendidikan disekolah dan pengaruh sosial serta pengalaman-pengalaman dalam kehidupan. Seseorang menjadi pencemas terutama akibat proses imitasi dan indentifikasi dirinya terhadap kedua orang tuanya daripada pengaruh keturunan (genitalia). Atau kata lain “*parental example*” daripada “*parental genes*” (Yosep, 2010).

#### **2.1.4 Tingkat Dan Karakteristik Kecemasan**

Ansietas dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal sehingga kemampuan individu untuk merespon terhadap suatu ancaman berbeda satu sama lain. Perbedaan kemampuan ini

berimplikasi terhadap perbedaan kecemasan yang dialaminya. Respon individu terhadap kecemasan beragam dari kecemasan ringan sampai panik. Tiap tingkat kecemasan mempunyai karakteristik yang berbeda satu sama lain tergantung dari kemampuan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri dan mekanisme koping yang digunakannya.

Rentang Respon Kecemasan Antisipasi Ringan Sedang Berat Panik (Stuart, 2010)

a. Karakteristik atau Ciri-ciri Kecemasan

- 1) Kecemasan ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan, dan melindungi diri sendiri. Kecemasan ringan dengan ciri-ciri meningkatkan kesadaran, terangsang untuk melakukan tindakan, termotivasi secara positif dan sedikit mengalami peningkatan tanda-tanda vital dalam melakukan kehidupan sehari-hari. Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari sehingga dan menyebabkan seseorang individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai dengan situasi.
- 2) Kecemasan sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda; individu menjadi gugup atau agitasi. Kecemasan sedang dengan ciri-ciri lebih tegang, menurunnya konsentrasi dan persepsi, sadar tapi fokusnya sempit, sedikit mengalami peningkatan tanda-tanda vital. Ansietas (kecemasan) memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, ketegangan otot meningkat.
- 3) Kecemasan berat, yakni ada sesuatu yang berbeda dan ada ancaman, memperlihatkan respons takut dan distress. Kecemasan berat dengan ciri-ciri

persepsi menjadi terganggu, perasaan tentang terganggu atau takut meningkat, komunikasi menjadi terganggu dan mengalami peningkatan tanda-tanda vital. Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

- 4) Panik, individu kehilangan kendali dan detail perhatian hilang, karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Panik dengan ciri-ciri perasaan terancam, gangguan realitas, tidak mudah berkomunikasi, kombinasi dari gejala-gejala fisik yang disebutkan diatas dengan peningkatan tanda-tanda vital lebih awal dari tanda panik, Tetapi akan lebih buruk jika intervensi yang dilakukan gagal dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain.

b. Tanda dan gejala kecemasan

1) Tanda dan gejala kecemasan ringan

- a) Respon Fisiologis yaitu sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, gangguan mental pada lambung
- b) Respon Kognitif yaitu lapang persepsi meluas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah dan menyelesaikan masalah secara efektif
- c) Respon Perilaku dan emosi yaitu tidak dapat duduk atau baring dengan tenang, tremor kedua pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi.

2) Karakteristik Kecemasan Sedang

- a) Respon Fisiologis yaitu sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/ Konstipasi
- b) Respon Kognitif yaitu Lapang persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsangan dari luar, dan berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya
- c) Respon perilaku dan Emosi yaitu Gerakan tersentak /meremas tangan, bicara banyak dan lebih cepat, insomnia, perasaan tidak aman dan gelisah

3) Karakteristik Kecemasan berat

- a) Respon Fisiologis yaitu Nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur dan ketegangan
- b) Respon Kognitif yaitu Lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah
- c) Respon Perilaku dan emosi yaitu Perasaan adanya ancaman meningkat, verbalisasi cepat dan blocking.

4) Karakteristik Kecemasan Panik

- a) Respon Fisiologis yaitu Nafas Sering pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, dan aktivitas motorik meningkat
- b) Respon Kognitif yaitu Lapang persepsi sangat sempit, Kehilangan pemikiran, dan tidak dapat melakukan apa-apa
- c) Respon Kognitif yaitu Lapang persepsi sangat sempit, Kehilangan pemikiran, dan tidak dapat melakukan apa-apa Respon Fisiologis, Perilaku, Kognitif dan Afektif Terhadap Kecemasan.

Tabel 2.1 Respons Fisiologis Kecemasan terhadap Sistem Tubuh

Sistem Tubuh	Respon
Kardiovaskular	Palpitasi Jantung berdebar Tekanan darah meninggi Rasa mau pingsan Pingsan Tekanan darah menurun Denyut nadi menurun
Pernafasan	Napas cepat Napas pendek Tekanan pada dada Napas dangkal Pembengkakan pada tenggorok Sensasi tercekik Terengah-engah
Neuromuskular	Refleks meningkat Reaksi kejutan Mata berkedip-kedip Insomnia Tremor Rigiditas Gelisah Wajah tegang Kelemahan umum Kaki goyah Gerakan yang janggal.

Gastrointestinal	Kehilangan nafsu makan Menolak makanan Rasa tidak nyaman pada abdomen Mual Rasa terbakar pada jantung Diare
Perkemihan	Tidak dapat menahan kencing Sering berkemih
Kulit	Wajah kemerahan Berkeringat setempat (telapak tangan) Gatal Rasa panas dan dingin pada kulit Wajah pucat Berkeringat seluruh tubuh

Sumber : Stuart W Gail (2010). Keperawatan Jiwa, Jakarta : Erlangga

Tabel 2.2 Respons Perilaku, Kognitif dan Afektif terhadap Kecemasan

Perilaku	Gelisah Ketegangan fisik Tremor Gugup Bicara cepat Kurang koordinasi Cenderung mendapat cedera Menarik diri dari hubungan interpersonal. Menghalangi Melarikan diri dari masalah Menghindari Hiperventilasi
Kognitif	Perhatian terganggu Konsentrasi buruk Pelupa Salah dalam memberikan penilaian Preokupasi Hambatan berpikir Bidang persepsi menurun Kreativitas menurun Bingung Sangat waspada Kesadaran diri meningkat Kehilangan objektivitas Takut kehilangan kontrol Takut pada gambaran visual Takut cedera atau kematian
Afektif	Mudah terganggu Tidak sabar Gelisah Tegang Ketakutan

	Teror Gugup Waspada Kengerian Kekhawatiran Kecemasan Mati rasa Rasa bersalah Malu
--	---

Sumber : Stuart W Gail (2010). Keperawatan Jiwa, Jakarta : Erlangga

### 2.1.5 Pengukuran Tingkat Kecemasan

Pengukuran kecemasan dapat dilakukan secara langsung atau tidaklangsung yang dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan reponden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian dinyatakan dengan pendapat responden. Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang dapat menggunakan beberapa alat ukur (instrumen). Utomo (2015) menyebutkan alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang, antara lain Skala *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS-A) Menurut (Saryono,2010) Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale* (AAS).

Skala HRS-A merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HRS-A terdapat 14 *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Nol Present) sampai dengan 4 (severe). Skala HRS-A pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HRS-A akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Pengukuran berdasarkan gejala yang timbul pada seseorang yaitu :

- 1) Perasaan cemas yaitu adanya firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung dan lesu
- 2) Ketegangan merasa tegang,, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis dan gemetar
- 3) Ketakutan misalnya ketakutan pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, dan saat akan mendapatkan suatu tindakan.
- 4) Gangguan tidur seperti sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidak pulas dan merasakan mimpi buruk dan menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan seperti sukar berkonsentrasi, daya ingat menurun,, dan sering bingung
- 6) Perasaan depresi atau murung seperti hilangnya minat, perasaan berubah-ubah, bangun dini hari dan merasakan kesedihan.
- 7) Gejala somatic fisik pada otot seperti sakit dan nyeri otot, kaku, kedutaan otot dan suara tidak stabil dan daya ingat buruk
- 8) Gejala pada sensorik seperti telinga berdenging, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, dan merasa lemas
- 9) Gejala kardiovaskuler seperti denyut jantung cepat, berdebar-debar, nyeri didada, dan rasa lesu/lemas seperti mau pingsan.
- 10) Gejala respiratori atau pernapasan seperti rasa tertekan didada, rasa tercekik, nafas menjadi pendek atau sesak dan sering menarik napas.
- 11) Gejala gastrointestinal dan pencernaan seperti perut melilit, mual muntah dan nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, dan sulit buang air besar atau konstipasi
- 12) Gejala perkemihan seperti sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, Amenorrhoe/menstruasi yang tidak teratur dan frigiditas
- 13) Gejala autonom seperti mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing atau sakit kepala
- 14) Tingkah laku sikap pada saat wawancara seperti gelisah, Mengerutkan dahi muka tegang ,nafas pendek dan cepat dan muka merah. (Suryono,2010).

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

1. Skor 0 = tidak ada gejala sama sekali
2. Skor 1 = satu dari gejala yang ada

3. Skor 2 = separuh dari gejala yang ada
4. Skor 3 = lebih gejala yang ada
5. Skor 4 = semua gejala yang ada

Penilaian hasil yaitu dengan menjumlahkan nilai skor 1 item sampai dengan 14 dengan ketentuan sebagai berikut :

Jumlah nilai Angka (Total Score)

<14 : tidak ada kecemasan

14-20 : kecemasan ringan

21-27 : kecemasan sedang

28-41 : kecemasan berat

42-56 : kecemasan sangat besar (panik)

Visual Analogue Scale for Anxiety(VAS-A) yang didasarkan pada skala 100 mm berupa garis horisontal, dimana ujung sebelah kiri menunjukkan tidak ada kecemasan dan ujung sebelah kanan menandakan kecemasan maksimal. Selain itu dapat menggunakan Spilberg State Trait Anxiety Inventory (STAI) yang merupakan kuesioner yang terdiri dari 40 pertanyaan mengenai perasaan seseorang yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang yang dirasakan saat ini dan kecemasan yang dirasakan saat ini dan kecemasan yang dirasakan selama ini. Sedangkan, menggunakan Visual Numeric Scale of Anxiety dengan cara pasien diminta untuk menyatakan menggambarkan seberapa besar kecemasan yang dirasakan. VNRS-A menggunakan skala dari 0 (nol) sampai 10 (sepuluh), dimana 0 menunjukkan tidak cemas, 1-3 cemas ringan, 4-6 cemas sedang, 7-9 cemas berat dan 10 menunjukkan tingkat panik (fajriati, 2013).

## **2.2 Konsep Pre Operatif**

### **2.2.1 Definisi Pre Operatif**

Menurut Himpunan Kamar Bedah Indonesia (HIPKABI) mendefinisikan tindakan operasi sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma dan deformitas (HIPKABI, 2014). Definisi lain menyatakan bahwa operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer, dkk., 2008).

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

### 2.2.2 Persiapan Pre Operatif

Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Perawatan pre operatif merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Mirianti, 2011).

Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik, biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Dalam hal ini persiapan sebelum operasi sangat penting dilakukan untuk mendukung kesuksesan tindakan operasi. Persiapan operasi yang dapat dilakukan diantaranya persiapan fisiologis, dimana persiapan ini merupakan persiapan yang dilakukan mulai dari persiapan fisik, persiapan penunjang, pemeriksaan status anestesi sampai *informed consent*. Selain persiapan fisiologis, persiapan psikologis atau persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau lebih dapat berpengaruh terhadap kondisi fisik pasien (Smeltzer, dkk., 2008). Persiapan klien di unit perawatan, diantaranya (Ilmu Bedah, 2010):

#### a. Persiapan fisik

Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain:

##### 1. Status Kesehatan Fisik Secara Umum

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan

fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain- lain. Selain itu pasien harus istirahat yang cukup karena dengan istirahat yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

## 2. Status Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus di koreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan. Kondisi gizi buruk dapat mengakibatkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca operasi dan mengakibatkan pasien menjadi lebih lama dirawat di rumah sakit.

## 3. Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

*Balance* cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Demikian juga kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang normal. Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolik obat- obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik.

## 4. Pencukuran Daerah Operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/ menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Meskipun demikian ada beberapa kondisi tertentu yang tidak memerlukan pencukuran sebelum operasi, misalnya pada pasien luka insisi pada lengan. Tindakan pencukuran (*scheren*) harus dilakukan dengan hati- hati jangan sampai menimbulkan luka pada daerah yang dicukur. Sering kali

pasien di berikan kesempatan untuk mencukur sendiri agar pasien merasa lebih nyaman. Daerah yang dilakukan pencukuran tergantung pada jenis operasi dan daerah yang akan dioperasi.

#### 5. Personal Hygiene

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang di operasi. Pada pasien yang kondisi fisiknya kuat diajarkan untuk mandi sendiri dan membersihkan daerah operasi dengan lebih seksama. Sebaliknya jika pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri maka perawat akan memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

#### 6. Pengosongan Kandung Kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan isi bladder tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi balance cairan.

#### 7. Latihan Pra Operasi

Berbagai latihan sangat diperlukan pada pasien sebelum operasi, hal ini sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi, seperti: nyeri daerah operasi, batuk dan banyak lendir pada tenggorokan. Latihan- latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi, antara lain :

##### a. Latihan Nafas Dalam

Latihan nafas dalam sangat bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi nyeri setelah operasi dan dapat membantu pasien relaksasi sehingga pasien lebih mampu beradaptasi dengan nyeri dan dapat meningkatkan kualitas tidur. Selain itu teknik ini juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah setelah anastesi umum. Dengan melakukan latihan tarik nafas dalam secara efektif dan benar maka pasien dapat segera mempraktekkan hal ini segera setelah operasi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

##### b. Latihan Batuk Efektif

Latihan batuk efektif juga sangat diperlukan bagi klien terutama klien yang mengalami operasi dengan anestesi general. Karena pasien akan mengalami pemasangan alat bantu nafas selama dalam kondisi teranestesi. Sehingga ketika sadar pasien akan mengalami rasa tidak nyaman pada tenggorokan. Dengan terasa banyak lendir kental di tenggorokan. Latihan batuk efektif sangat bermanfaat bagi pasien setelah operasi untuk mengeluarkan lendir atau sekret tersebut.

#### c. Latihan Gerak Sendi

Latihan gerak sendi merupakan hal sangat penting bagi pasien sehingga setelah operasi, pasien dapat segera melakukan berbagai pergerakan yang diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan. Pasien/keluarga pasien seringkali mempunyai pandangan yang keliru tentang pergerakan pasien setelah operasi. Banyak pasien yang tidak berani menggerakkan tubuh karena takut jahitan operasi sobek atau takut luka operasinya lama sembuh. Pandangan seperti ini jelas keliru karena justru jika pasien selesai operasi dan segera bergerak maka pasien akan lebih cepat merangsang usus (peristaltik usus) sehingga pasien akan lebih cepat kentut/ flatus. Keuntungan lain adalah menghindarkan penumpukan lendir pada saluran pernafasan dan terhindar dari kontraktur sendi dan terjadinya dekubitus. Tujuan lainnya adalah memperlancar sirkulasi untuk mencegah stasis vena dan menunjang fungsi pernafasan optimal.

#### 8. Persiapan Penunjang

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Tanpa adanya hasil pemeriksaan penunjang, maka dokter bedah tidak mungkin bisa menentukan tindakan operasi yang harus dilakukan pada pasien. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti EKG, dan lain-lain. Sebelum dokter mengambil keputusan untuk melakukan operasi pada pasien, dokter melakukan berbagai pemeriksaan terkait dengan keluhan penyakit pasien sehingga dokter bisa menyimpulkan penyakit yang diderita pasien. Setelah dokter bedah memutuskan untuk dilakukan operasi maka dokter anastesi

berperan untuk menentukan apakah kondisi pasien layak menjalani operasi. Untuk itu dokter anastesi juga memerlukan berbagai macam pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan masa perdarahan (*bledding time*) dan masa pembekuan (*clotting time*) darah pasien, elektrolit serum, hemoglobin, protein darah, dan hasil pemeriksaan radiologi berupa foto thoraks dan EKG.

#### 9. Pemeriksaan Status Anestesi

Pemeriksaan status fisik untuk pembiusan perlu dilakukan untuk keselamatan selama pembedahan. Sebelum dilakukan anestesi demi kepentingan pembedahan, pasien akan mengalami pemeriksaan status fisik yang diperlukan untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap diri pasien. Pemeriksaan yang biasa digunakan adalah pemeriksaan dengan menggunakan metode ASA (*American Society of Anesthesiologist*). Pemeriksaan ini dilakukan karena obat dan teknik anestesi pada umumnya akan mengganggu fungsi pernafasan, peredaran darah dan sistem saraf.

#### 10. *Inform Consent*

Selain dilakukannya berbagai macam pemeriksaan penunjang terhadap pasien, hal lain yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, yaitu *Inform Consent*. Baik pasien maupun keluarganya harus menyadari bahwa tindakan medis, operasi sekecil apapun mempunyai resiko. Oleh karena itu setiap pasien yang akan menjalani tindakan medis, wajib menuliskan surat pernyataan persetujuan dilakukan tindakan medis (pembedahan dan anestesi).

#### 11. Persiapan Mental/ Psikis

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis (Barbara C. Long, 2000). Contoh: perubahan fisiologis yang muncul akibat kecemasan dan ketakutan misalkan pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanan darahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan.

## **2.3 KONSEP TERAPI MUSIK**

### **2.3.1 Definisi Terapi musik**

Terapi musik merupakan intervensi alami non invasif yang dapat diterapkan secara sederhana tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapi, harga terjangkau dan tidak menimbulkan efek samping (Pratiwi2014). Terapi musik adalah suatu terapi kesehatan menggunakan musik dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia (Suhartini, 2008).

### **2.3.2 Manfaat Terapi Musik**

Manfaat terapi musik antara lain (Djohan, 2006) :

- a. Mampu menutupi bunyi dan perasaan yang tidakmenyenangkan
- b. Mempengaruhipernafasan
- c. Mempengaruhi denyut jantung, nadi dan tekanan darahmanusia
- d. Bisa mempengaruhi suhu tubuhmanusia
- e. Bisa menimbulkan rasa aman dansejahtera
- f. Bisa mempengaruhi rasasakit

Terapi musik dapat menyembuhkan warga frankfurt yang menderita penyakit keturunan yang menyakitkan dan sampai saat ini belum ada obatnya. Jaringan ikatnya melemah hingga mengganggu organ dalam lainnya termasuk jantung. Sudah tiga kali mengalami serangan jantung ringan, pada mulanya musik dari *handphone* selama 15 menit untuk membebaskan dari keadaan *stress*, berdasarkan perantauan aktivitas ototnya. Setelah tiga minggu dirawat dengan terapi musik, cuman 5 menit mendengarkan musik sudah bisa tenang (Faradisi,2012).

### **2.3.3 Jenis Terapi Musik**

Jenis terapi musik antara lain musik instrumental dan musik klasik. Musik instrumental bermanfaat menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi lebih sehat. Musik klasik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi dan melepaskan rasa sakit dan menurunkan *stress* (Aditia, 2012).

#### 2.3.4 Mekanisme Musik sebagai Terapi

Setelah mendengarkan music, implus atau rangsangan suara akan diterima oleh daun telinga pembacanya. Kemudian telinga memulai proses mendengarkan. Secara fisiologi pendengaran merupakan proses dimana telinga menerima gelombang suara, membedakan frekuensi dan mengirim informasi kesusunan saraf pusat. Setiap bunyi yang dihasilkan oleh sumber bunyi atau getaran udara akan diterima oleh telinga. Getaran tersebut diubah menjadi implus mekanik ditelinga tengah dan diubah menjadi implus elektrik ditelinga dalam yang diteruskan melalui saraf pendengaran menuju ke korteks pendengaran diotak. Disamping menerima sinyal dari talamus (salah satu bagian otak yang berfungsi menerima pesan dari indara dan diteruskan kebagian otak lain). Amigdala juga menerima sinyal dari semua bagian korteks limbic (emosi /prilaku) seperti juga neokorteks lobus temporal (korteks atau lapisan otak yang hanya ada pada manusia) parietal (bagaian otak tengah) dan oksipital (otak belakang) terutama diarea asosiasi auditorik dan area asosiasi visual.

Talamus juga menjalankan sinyal ke *neokorteks* (area otak yang berfungsi untuk berfikir atau mengolah data serta infomasi yang masuk ke otak). Di *neokorteks* sinyal disusun menjadi benda yang difahami dan dipilah-pilah menurut maknanya, sehingga otak mengenali masing masing objek dan arti kehadirannya. Kemudian amigdala menjalankan sinyal ke hipokampus. Hipokampus sangat penting untuk membantu otak dalam menyimpan ingatan yang baru. Hal ini dimungkinkan karena hipokampus merupakan salah satu dari sekian banyak jalur keluar penting yang berasal dari area “ganjaran” dan “hukuman”. Diantara motivasi-motivasi itu terdapat dorongan dalam otak untuk mengingat pengalaman-pengalaman, pikiran-pikiran yang menyenangkan, dan tidak menyenangkan . walaupun demikian mendengarkan musik tanpa mengetahui maknanya juga tetap bermanfaat apabila mendengarkan dengan keikhlasan dan kerendahan hati. Sebab musik akan memberikan kesan positif pada hipokampus dan amigdala sehingga menimbulkan suasana hati yang positif. Selain dengan mendengarkan musik kita juga dapat memperoleh manfaat dengan hanya

mendengarkan nya.

Hipotalamus juga dinamakan pusat stress otak karena fungsi gandanya dalam keadaan darurat. Fungsi pertamanya mengaktifkan cabang simpatis dan sistem otonom. Hipotalamus menghantarkan implus saraf ke nukleus-nukleus dibatang otak yang mengendalikan fungsi sistem saraf otonom cabang simpatis saraf otonom bereaksi langsung pada otot polos dan organ internal yang menghasilkan beberapa perubahan tubuh seperti peningkatan denyut jantung dan peningkatan tekanan darah (Primadita, 2011).

### **2.3.5 Pengaruh Musik terhadap Kecemasan**

Musik diyakini dapat digunakan untuk relaksasi, meringankan *stress*, dan mengurangi kecemasan karena musik merupakan sebuah rangsangan pendengaran yang terorganisasi, yang terdiri atas melodi, ritme, harmoni, bentuk, dan gaya. Ada salah satu cara dalam mengurangi kecemasan, salah satunya dengan mendengarkan musik mozart/musik klasik. Musik klasik adalah musik yang mampu memperbaiki konsentrasi, ingatan dan persepsi social.

Musik dapat meningkatkan kreativitas, membangun kepercayaan diri, mengembangkan keterampilan sosial, dan meningkatkan keterampilan motorik, persepsi, serta perkembangan psikomotorik, musik juga bisa dijadikan terapi untuk berbagai kebutuhan, seperti pengganti obat depresan bagi mereka yang akan menghadapi meja operasi di rumah sakit (Haruman, 2013).

## BAB 3

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Strategi Pencarian *Literature*

##### 3.1.1 Protokol dan Registrasi

Penelitian ini merupakan dalam bentuk *evidence base nursing* mengenai Pengaruhterapi musik untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Protokol dan evaluasi dari *evidence base nursing* akan menggunakan *ceklis* PRISMA sebagai upaya dalam menentukan pemilihan studi yang telah di temukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *evidence base nursing*.

##### 3.1.2 Database Pencarian

Pencarian *literature* artikel dilakukan pada bulan juli 2022. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Pencarian *literature* dalam *evidence base nursing* ini menggunakan duadatabase yaitu Portal Garuda dan Google Scholar.

##### 3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel menggunakan *Keyword* dan *Boolean operator* (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasi pencarian, sehingga mempermudah dalam menentukan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) dan terdiri dari sebagai berikut :

Tabel 3.1 Kata Kunci

<i>Anxiety</i>	<i>Pre-Operasi</i>	<i>Classical Music Therapy</i>
OR	OR	OR
Kecemasan	Pre-Operasi	Terapi Musik Klasik

### 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PICOS *framework*, yaitu terdiri dari : (Nursalam, 2020)

- a. *Population/Problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *evidence base nursing*.
- b. *Intervension* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan ataupun masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *evidence base nursing*.
- c. *Comparation* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok control dalam studi terpilih.
- d. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *evidence base nursing*.
- e. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang di review.

Tabel 3.2 Format PICOS dalam *evidence base nursing*.

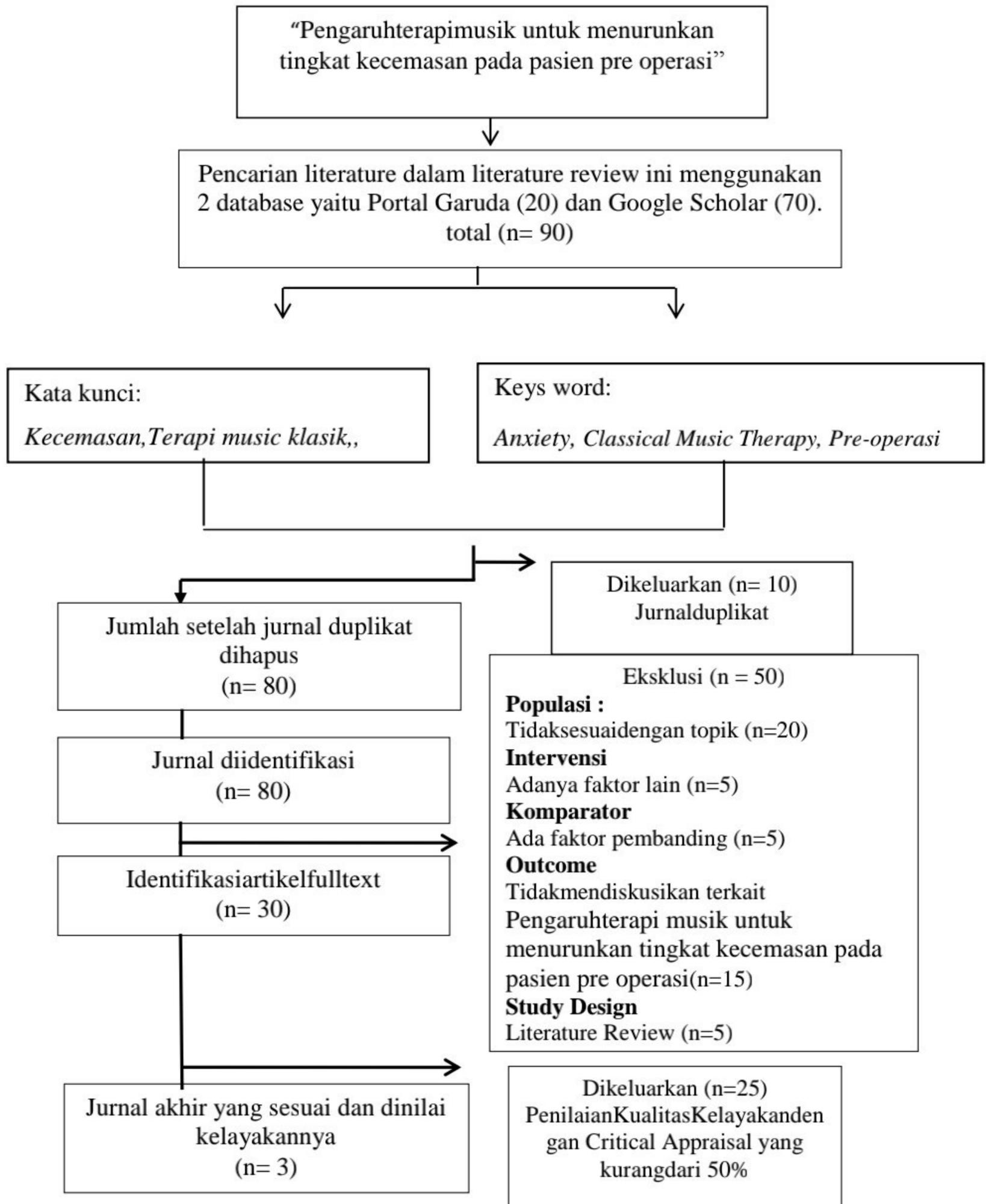
<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
<i>Population</i>	Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni Pengaruhterapi musik untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi	Jurnal nasional dan internasional bukan dengan populasi pasien Pre operasi
<i>Intervention</i>	Terapi Musik terhadap pasien pre operasi	Tidak memberikan intervensi terapi music
<i>Comparation</i>	Tidak ada faktor pembanding	Tidak ada faktor pembanding

<i>Outcomes</i>	Membahas Pengaruhterapi musik untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi	Tidak membahas Pengaruhterapi musik untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi
<i>Study Design</i>	Quasy eksperimen, pre experimental design	<i>Literature review</i> dan <i>systematic review</i>
<i>Publication years</i>	Tahun 2018-2022	Dibawah tahun 2018
<i>Language</i>	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

### 3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

#### 3.3.1 Hasil Pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil penelitian studi *literature* melalui publikasi dari beberapa *database* dengan kata kunci “*Anxiety OR Pre-operasi OR Classical Music Therapy*”, peneliti mendapatkan 90 artikel yang sesuai kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, terdapat 10 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 80 artikel. *Diskrining*kembali sesuai PICOS mendapatkan 20 artikel, kemudian dilakukan penilaian *critical appraisal* memenuhi kriteria diatas 50% dan disesuaikan dengan tema *evidence base nursing* mendapat 2 artikel. Assesment yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 3 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature* ini. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Flow dibawah ini :



## BAB 4

### HASIL DAN ANALISIS

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Karakteristik Studi

*Evidence Based Nursing* ini menggunakan desain penelitian *eksperimental*. Hasil penelitian dari 3 artikel dengan topik “Pengaruh Terapi Musik klasik untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi” yang digunakan untuk EBN ini menunjukkan hasil p value < 0,05 dengan ini dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Berikut ini hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel berikut:

#### 4.1.2 Hasil Pencarian Jurnal

Tabel 4.1 Hasil Pencarian Jurnal

No	Author	Nama Jurnal, Tahun, Volume, Angka	Judul	Metode (design, sample, variable, instrumen, Analisis)	Kesimpulan	Database
1.	1. Basri 2. Denny Lisbetty Lingga	Jurnal Keperawatan Priority, Vol 2, Juli 2019 ISSN 2614-4719	Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di Instalasi Bedah Pusat RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2018	<b>Design:</b> <i>Quasi Experiment One Group Pre-Post test design</i>  <b>Sample:</b> Purposive sampling  <b>Variabel:</b> Pengaruh terapi music terhadap kecemasan pasien pre operasi  <b>Analisis:</b> Menggunakan analisis univariat dan bivariate	Terdapat Pengaruh intervensi terapi music terhadap kecemasan pasien pre operasi	Portal Garuda
2.	1. Fretrien jiliamarch supardi 2. I made artawan	Cendana medical journal, edisi 19, nomor 1 april 2020	Pengaruh Pemberian Terapi music klasik	D:penelitian quasi-eksperimental pre-test and post-test	Terdapat Pengaruh intervensi terapi music terhadap	Google Scholar

	3. Prisca deviani pakan		terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD prof dr. w. z. Johannes Kupang	with control group design <i>S : analitik komparatif</i> V: Pengaruh Pemberian Terapi music klasik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi	tingkat kecemasan pasien pre operasi	
3	1. Ida rahmawati 2. Fernalia 3. Ani safitria	Jurnal kesehatan medika udayana vol.06 No.02 oktober 2020	Pengaruh Pemberian Terapi music klasik terhadap kecemasan pasien pre operasi di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu	D:penelitian pra eksperimen dengan one group pretest posttest <i>S : accidental sampling</i> V: Pengaruh Pemberian Terapi music klasik terhadap kecemasan pasien pre operasi	Terdapat Pengaruh intervensi terapi music terhadap kecemasan pasien pre operasi	Google Scholar

### 4.1.3 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam artikel pertama yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik klasik terhadap kecemasan pada pasien pre operasi di instalasi bedh pusat RSUP H. Adam Malik medan tahun 2018” ini terdapat total keseluruhan responden 32 orang. Berdasarkan jenis kelamin dan usia menunjukkan laki-laki 22 orang (68,8%), perempuan 10 (31,2%) sedangkan usia dari 18-35 tahun sebanyak 3 orang (9,4%), usia 36-50 tahun sebanyak 12 orang (37,5%), usia >50 tahun sebanyak 17 orang (53,1%). Berdasarkan pendidikan dan pekerjaan terdapat SD atau SMP sebanyak 9 orang (28,1%), SMA 13 orang (40,6%), Akademia atau PT 10 orang (31,3%), sedangkan pekerjaan untuk PNS atau POLRI terdapat 11 orang (34,4%), wiraswasta 11 orang (34,4%), mengurus rumah tangga 4 orang (12,5%) dan untuk lain-lain 6 orang (18,8%).

Hasil review artikel kedua yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi music klasik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD prof dr. W. Z. Johannes Kupang” menyebutkan keseluruhan responden 30 orang, berdasarkan usia dan jenis kelamin menunjukkan 16 orang (53%) laki-laki dan 14 orang (47%), usia terbanyak berada dalam rentan usia 30-44 tahun sebanyak 13 orang (43%) dan 45-65 tahun sebanyak 12 orang (57%). Berdasarkan pendidikan dan pekerjaan terbanyak dalam penelitian adalah responden dengan tingkat pendidikan SMA dan pekerjaan non PNS sebanyak 10 orang (33%). Jenis operasi terbanyak yang ditemukan adalah jenis operasi besar sebanyak 16 orang (53%)

Hasil review artikel ketiga yang berjudul “ Pengaruh terapi music klasik terhadap kecemasan pada pasien pra operasi di RSUD dr. M Yunus Bengkulu ” menyebutkan keseluruhan responden 32 orang berdasarkan tingkat kecemasan terdiri dari 7 orang (21,9%) dengan kecemasan berat, 16 orang (50,0%) dengan kecemasan sedang dan 9 oarang (28,1%) dengan kecemasan ringan.

## 4.2 Analisis Tingkat Kecemasan

### 4.2.1 tingkat kecemasan pre operasi sebelum diberikan terapi musik klasik

**tabel 4.2 Tingkat kecemasan sebelum diberi terapi musik klasik**

No.	Penulis	Judul penulis	Kelompok responden	Tingkat kecemasan sebelum terapi
1	Fretrien Jiliamarch Supardi et al, 2020	Pengaruh Pemberian Terapi music klasik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD prof dr. W. Z. Johannes Kupang	Kelompok Eksperimen	Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)  Nilai rata-rata ringan 13 orang 86,%
			Kelompok	Nilai Rata-

			control	Rata ringan 15 orang 100%
2	Basri et al, 2019	Pengaruh Terapi Musik klasik terhadap kecemasan pada pasien pre operasi di instalasi bedh pusat RSUP H. Adam Malik medan tahun 2018	1 kelompok eksperimen	Zung Self-Rating Anxiety Scale Z (SAS/SRAS) Rata-rata skor 2,25 dan mean deferensi 29,750 dengan simpangan baku (SD) 0,4
3.	Ida Rahmawati et al, 2020	Pengaruh terapi music klasik terhadap kecemasan pada pasien pra operasi di RSUD dr. M Yunus Bengkulu	1 kelompok eksperimen	Hamilton Anxiety Rating Scale Nilai rata rata 65,6% dengan

				kecemasan berat, 34,4% dengan kecemasan sedang.
--	--	--	--	---

Pada tabel 4.2 menunjukkan pada tiga artikel yang direview, pada artikel penelitian karya Fretrien Jiliamarch Supardi et al, (2020) menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) dengan rata-rata kecemasan ringan 13 orang 86% pada kelompok eksperimen, sedangkan kelompok control nilai rata-rata ringan 15 orang 100%. Pada penelitian karya Basri et al, (2019) menggunakan Zung Self-Rating Anxiety Scale Z (SAS/SRAS) dengan Rata-rata skor 2,25 dan mean deferensi 29,750 dengan simpangan baku (SD) 0,4. Pada penelitian karya Ida Rahmawati et al, (2020) menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale dengan Nilai rata rata 65,6% dengan kecemasan.

#### **4.2.2 tingkat kecemasan pre operasi sesudah diberikan terapi musik klasik**

**Tabel 4.3 Tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi musik klasik**

No.	Penulis	Judul penulis	Kelompok responden	Tingkat kecemasan sesudah terapi
1	Fretrien	Pengaruh Pemberian	Kelompok	Hamilton

	Jiliamarch Supardi et al, 2020	Terapi music klasik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD prof dr. W. Z. Johannes Kupang	Eksperimen	Anxiety Rating Scale (HAM-A)  Nilai rata- rata dengan kecemasan ringan sebanyak 15 orang 100%
			Kelompok control	Nilai rata rata tingkat kecemasan ringan 12 orang 80%
2	Basri et al, 2019	Pengaruh Terapi Musik klasik terhadap kecemasan pada pasien pre operasi di instalasi bedh pusat RSUP H. Adam Malik medan tahun 2018	1 kelompok eksperimen	Zung Self- Rating Anxiety Scale Z (SAS/SRAS)  Rata-rata skor setelah dikasih pemberian

				terapi musik 1,75 dan mean deferensi 30,250 dengan SD 0,6
3.	Ida Rahmawati et al, 2020	Pengaruh terapi music klasik terhadap kecemasan pada pasien pra operasi di RSUD dr. M Yunus Bengkulu	1 kelompok eksperimen	Hamilton Anxiety Rating Scale  Nilai rata rata setelah pemberian terapi musik klasik dari 32 orang, 7 orang (21,9%) dengan kecemasan berat, 16 orang (50%) dengan

				kecemasan sedang dan 9 orang (28,1%) dengan kecemasan ringan.
--	--	--	--	---

Pada tabel 4.2 menunjukkan pada tiga artikel yang direview, pada artikel penelitian karya Fretrien Jiliamarch Supardi et al, (2020) menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) pada kelompok eksperimen Nilai rata-rata dengan kecemasan ringan sebanyak 15 orang 100% dan kelompok kontrol nilai rata rata tingkat kecemasan ringan 12 orang 80%. Pada penelitian karya Basri et al, (2019) menggunakan Zung Self-Rating Anxiety Scale Z (SAS/SRAS) Rata-rata skor setelah dikasih pemberian terapi musik 1,75 dan mean deferensi 30,250 dengan SD 0,6. Pada penelitian karya Ida Rahmawati et al, (2020) menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale dengan Nilai rata rata setelah pemberian terapi musik klasik dari 32 orang, 7 orang (21,9%) dengan kecemasan berat, 16 orang (50%) dengan kecemasan sedang dan 9 orang (28,1%) dengan kecemasan ringan.

#### **4.3 Pengaruh terapi musik klasik terhadap peurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi**

Pada artikel penelitian Fretrien Jiliamarch Supardi et al, (2020) didapatkan nilai p value 0,000 dimana  $p < \alpha$  (0,05) maka  $H_a$  diterima. Dari hasil yang

didapatkan dapat disimpulkan bahwa perbandingan kelompok kontrol dan perlakuan terdapat perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok. Kesimpulan dari penelitian ini terdapat pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap tingkat kecemasan pasien.

pada artikel penelitian Basri et al,(2019) menunjukkan p value,dan  $0,00 < 0,05$  yang berarti ada pengaruh yang signifikan dari pemberian terapi musik klasik pada uji T yaitu sebelum diberikan terapi musik didapat hasil uji T(t hitung) 382,5 menjadi (t Hitung) 301,3,dimana terdapat selisih t hitang ( $382,5 - 301,3 = 81,2$ ).kesimpulan dari penelitian terdapat hubungan pemberian terapi musik untuk menurunkan kecemasan pasien pre operasi.

Berdasarkan Ida Rahmawati, 2020. Menunjukan bahwa 32 orang pasien pra operasi setelah pemberian terapi musik klasik terdapat 28 orang dengan kecemasan menurun dan 4 orang tidak mengalami perubahan kecemasan. Hasil uji *Wilcoxon Sign Rank* didapatkan nilai  $Z = 4,637$  dengan  $p = 0,000 < 0,05$  berarti signifikan, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Kesimpulan ada pengaruh terapi ,usik terhadap kecemasan pada pasien pra operasi di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pembahasan**

Pembahasan dari 3 jurnal yang didapat tentang Pengaruh terapi music klasik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi yaitu :

##### **5.1.1 Identifikasi Tingkat kecemasan pre operasi sebelum diberikan terapi musik klasik**

Berdasarkan analisis 3 artikel diketahui bahwa 2 artikel menyebutkan sebgaiian besar pasien pre operasi mengalami kecemasan ringan dan 1 artikel menyebutkan pasien mengalami nyeri sedang hingga berat. Menurut teoritis kecemasan pre operasi disebabkan karena mereka tidak tahu konsekuensi pembedahan dan takut terhadap prosedur pembedahan itu sendiri. Pasien yang cemas sering mengalami ketakutan atau perasaan yang tidak tenang seperti ketakutan akan hal yang tidak diketahui, misalnya menghadapi pembedahan, anastesi, keuangan, tanggung jawab keluarga, nyeri, ketakutan akan konsep diri dan bahkan kematian. Kecemasan dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis (Muttaqin, 2015). Factor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan jenis operasi (Qulsum A, 2013). Salah satu untuk mengukur kecemasan dengamn HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Kuisisioner terdiri dari 15 item pertanyaan yang berisi tanda dan gejala yang Nampak pada individu dengan kecemasan. Setiap item diobservasi diberi 5 tingkatan skor (skala likert) antara 0 (nol persent) sampai dengan 4 (serve).

Berbagai alasan yang menyebabkan kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan. Saat dilakukan penelitian didapatkan pasien mengatakan takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal, takut mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takutc menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas, takut mati

saat dibius atau tidak sadar lagi, takut operasi gagal. Black (2014) menyatakan bahwa kecemasan merupakan salah satu dampak yang dapat terjadi pada fase pra operasi, hal ini disebabkan karena ketidaktahuan akan pengalaman operasi yang akan dilakukan.

Kecemasan setelah dilakukan terapi musik merupakan kondisi akhir dimana pasien yang mengalami kecemasan dengan berbagai macam tingkatan telah diberikan perlakuan yaitu terapi musik. Terlihat juga pasien selalu dijaga dengan keluarganya, hal ini juga dapat sebagai motivasi pasien untuk menurunkan tingkat kecemasannya sebagai dukungan sosial.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian menurut asumsi penulis pada setiap tindakan pembedahan biasanya memicu ketegangan seseorang dalam menghadapinya terutama pada seseorang yang belum pernah dilakukan tindakan operasi. Tingkat kecemasan juga dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang yang kurang tentang prosedur tindakan operasi yang dilakukan. Semakin tinggi tingkat pengetahuannya biasanya respon kecemasan juga semakin berkurang.

### **5.1.2 Identifikasi Tingkat kecemasan pre operasi sesudah diberikan terapi musik klasik**

Berdasarkan analisis 3 artikel diketahui 2 artikel menyebutkan bahwa tingkat kecemasan pasien pre operasi yang telah diberikan terapi music klasik adalah dalam kategori ringan dan berat, sedangkan 1 artikel lainnya menyebutkan bahwa tingkat kecemasannya dalam kategori sedang. Menurut teoritis terapi music adalah suatu proses yang menghubungkan antara aspek penyembuhan music itu sendiri dengan kondisi dan situasi fisik/tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan social seseorang (Natalina, 2013).

Terapi musik klasik mempengaruhi otak melalui sistem limbik. Amigdala dan hipotalamus menstimulus sistem saraf otonom untuk memproduksi hormonendorphin yang dapat membuat seseorang lebih rileks. Sistem saraf otonom terbagi menjadi dua yaitu sistem saraf simpatis

dan parasimpatis. Sistem saraf simpatif yang bekerja aktif pada kondisi yang dapat mengancam diri seseorang sedangkan parasimpatif aktif bekerja saat tubuh dalam kondisi normal. Saat seseorang mengalami kecemasan maka sistem saraf simpatis yang bekerja dengan meningkatkan tekanan darah, frekuensi pernapasan, dan frekuensi nadi. Terapi musik klasik yang didengarkan akan menstimulus otak bagian hipotalamus yang akan merangsang hipofisis untuk menghasilkan hormon endorfin yang diteruskan oleh sistem saraf otonom sehingga terjadi peningkatan sistem saraf parasimpatis yang mengakibatkan terjadi penurunan tekanan darah, denyut jantung, dan frekuensi pernapasan sehingga pasien lebih tenang dan terjadi penurunan kecemasan pada pasien.

Perkembangan music memiliki efek terapi dalam mengatasi gangguan suasana hati, seperti kecemasan. Kepercayaan spiritualpun memainkan peranan penting dalam menghadapi kecemasan. Terapi komplementer diperlukan untuk menurunkan efek dari penggunaan obat-obatan dalam mengatasi kecemasan atau terapi pelengkap yang dapat menangani tingkat kecemasan. Terapi komplementer merupakan terapi holistik atau terapi non biomedis. Salah satu dari terapi komplementer yang sedang banyak dikembangkan di bidang kesehatan adalah terapi music (Rahayu, Andiyani, dkk, 2014). Mengenai upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan adalah mendengarkan music dengan bunyi atau nada yang menyenangkan untuk didengar seperti music klasik. Music klasik adalah nada atau suara disusun demikian rupa sehingga mengandung irama, lagu dan keharmonisan yang merupakan suatu karya sastra zaman kuno yang bernilai tinggi. Music klasik mempunyai perangkat music yang beraneka ragam, sehingga didalamnya terangkum warna-warni suara yang rentang variasinya sangat luas. Dengan kata lain variasi bunyi pada music klasik jauh lebih kaya daripada variasi bunyi music yang lain (Djohan, 2011).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian menurut asumsi penulis menyimpulkan bahwa pasien pre operasi yang mengalami kecemasan

mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi music klasik. Hal ini disebabkan karena music klasik yang mempunyai kategori alfa dan theta 5000-8000 Hz dapat merangsang tubuh dan pikiran menjadi lebih rileks sehingga merangsang otak menghasilkan hormone serotonin dan hormone endorphin yang menyebabkan tubuh menjadi rileks dan membuat detak jantung menjadi stabil.

### **5.1.3 Analisa Pengaruh Pemberian Terapi music klasik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi**

Berdasarkan analisis 3 artikel, hasilnya mengatakan bahwa terdapat pengaruh terapi music klasik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan nilai p value  $< 0,05$ . Hal ini sesuai dengan Tantri D, (2017) menyatakan bahwa salah satu manfaat terapi music adalah menurunkan kecemasan. Bagi penderita yang sangat membutuhkan teknik menurunkan kecemasan, terapi musik klasik terbukti menurunkan kecemasan karena music yang berupa suara diterima oleh saraf pendengaran, diubah menjadi vibrasi yang menimbulkan bahwa adanya penurunan tingkat kecemasan setelah diberi terapi music klasik kemudian disalurkan ke otak melalui system limbic. Dalam system limbic (amigala) dan kemudian disalurkan ke otak melalui system limbic. Memberikan stimulus ke system syaraf atonom yang berkaitan erat dengan system endokrin yang dapat menurunkan hormon-hormon yang berhubungan dengan stress dan kecemasan, kemudian stimulus mengaktifkan hormone endorphin untuk membantu rasa rileks dalam tubuh seseorang. Sejalan dengan Nurrahmani, (2012) bahwa semua jenis music sebenarnya dapat digunakan sebagai terapi music. Seperti lagu-lagu relaksasi, lagu populer, maupun music klasik. Namun ajarannya adalah memilih lagu dengan tempo sekitar 60 ketukan/menit yang bersifat rileks, karena apabila terlalu cepat maka secara tidak sadar stimulus yang masuk akan membuat kita mengikuti irama tersebut, sehingga keadaan istirahat yang optimal tidak tercapai. Dengan mendengarkan music, system limbic ini teraktivasi dan individu tersebutpun menjadi rileks inilah tekanan darah menurun. Music klasik memiliki beberapa kelebihan seperti terapi music bersifat universal,

nyaman dan menyenangkan. Intervensi yang memanfaatkan music klasik dapat mengubah otak yang dalam keadaan cemas dan stress dapat menjadi lebih adaptif secara efektif dan fisiologis.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian menurut asumsi penulis terapi music klasik dapat mempengaruhi tingkat kecemasan yang disarankan oleh pasien pre operasi. Terapi music merupakan terapi music yang tidak membutuhkan otak bekerja dengan keras untuk berpikir maupun menginterpretasi, tidak juga dibatasi oleh fungsi intelektual yang tinggi dan pikiran mental. Terapi music dapat diterima oleh saraf pendengaran yang diubah menjadi vibrasi kemudian disalurkan melalui otak atau system limbic.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan analisis 3 artikel tentang “Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi” hasilnya mengatakan bahwa terdapat pengaruh terapi music klasik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan nilai p value <0,05

#### **6.2 Saran**

##### **6.2.1 Bagi Klien**

Terapi music dapat digunakan sebagai terapi alternatif untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien Pre Operatif yang bisa dilakukan secara mandiri

##### **6.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan**

Menjadikan terapi musik sebagai salah satu intervensi keperawatan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien Pre Operatif

##### **6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Perlu dikembangkan intervensi intervensi lanjutan terkait menurunkan tingkat kecemasan pasien Pre Operatif

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Silvia. (2014). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Irna Bedah Rsup. Dr. M. Djamil Padang. Padang: Other thesis, Andalas University.
- Asmadi, Defa. 2008. *Teknik Prosedur Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan*
- Chiang, L (2012). The effect of music and nature sounds on cancer pain and anxiety in hospice cancer patients. Frances Payne Bolton School of Nursing Case Western Reserve University. (Unpublished dissertation paper). Dasar Klien. Salemba Medika. Jakarta.
- Faradisi, F. (2012). Efektivitas terapi mural dan terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pra operasi di pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 5(2):7. Diakses sabtu, 6 juli 2019 (19:15). <http://www.journal.stikesmuh-pkj.ac.id/journal/index.php/jiks/article/view/7/6>.
- Kwo-Chen Lee *et.al*. 2015. Evidence That Music Listening Reduces Preoperative Patients' Anxiety. *Biological Research for Nursing* 14(1) 78-84. [sagepub.com/journalsPermissions.nav](http://sagepub.com/journalsPermissions.nav) DOI: 10.1177/1099800410396704 <http://brn.sagepub.com>. Diakses tanggal 29 Juni 2019.
- Jlala HA, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedfordth NM. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia*. 2010; 104(3): 369-3.
- Laila Bailey. 2010. Strategies for Decreasing Patient Anxiety in the Perioperative Setting. *AORN Journal* 92.445-457. doi: 10.1016/j.aorn.2010.04.017. diakses tanggal 5 Juli 2019.

- Lutfu & Maliya. (2008). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien dalam Tindakan Kemoterapi di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan, ISSN 1979-2697, Vol 1 No 4*, Desember 2008, 187-192.
- Majid, A. et al. 2011. *Keperawatan Perioperatif. Edisi 1*. Yogyakarta: Goysen Publishing.
- Makmuri, et, all. 2007. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Pasien terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Fraktur Femur di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, Skripsi Purwokerto.
- Nigussie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching. 2014;14:1–10.
- Potter PA, Perry AG. Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik. Jakarta: EGC; 2006.
- Rasmun. 2009. *Stress, koping dan Adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*. Jakarta: CV.
- Risnawati, R. 2007. Teori-Teori Psikologi. Yogyakarta: ArRuzz Media Group.
- Sabiston, David C. 2010. Buku Ajar Bedah. Jakarta: EGC.
- Sari (2016). Hubungan Pemberian Informasi dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperasi di RSUD dr. Pirngadi Medan. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. (Unpublished Thesis Paper).
- Saryono, 2010. *Kumpulan instrumen Penelitian Kesehatan*. Mitra Cendekia Presa. Yogyakarta.
- Setyoadi, Kushariyadi. Terapi modalitas keperawatan pada klien psikogeriatik. Jakarta: Salemba Medika; 2011.

- Sutardjo Wiramihardja. (2005). Pengantar Psikologi Abnormal. Bandung: Refika Aditama
- Stuart, Gail W. *Keperawatan Jiwa*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2012). *Keperawatan Medikal-Bedah* (8 ed. Vol.3). Jakarta: EGC.
- Tanaka N, Ohno Y, Hori M. Predicting Preoperative Hemodynamic Changes Using the Visual Analog Scale. *J PeriAnesthesia Nurs*. Elsevier Inc; 2015;30:460–7.
- Uğraş GüAltun, Yıldırım Gü, Yüksel S, Öztürkçü Y, Kuzdere M, Öztekin SD, (2018). The effect of different types of music on patients' preoperative anxiety: A randomized controlled trial, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, doi: 10.1016/j.ctcp.2018.02.012.
- Yuke Wahyu Widosari. (2010). “Perbedaan Derajat Kecemasan dan Depresi Mahasiswa Kedokteran Preklinik dan Ko-Asisten di FK UNS Surakarta.” Skripsi. Surakarta: Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret
- Yosep I. 2010. *keperawatan Jiwa*. Refika Aditama. Bandung.