

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP
PENURUNAN KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RUANG
SEAVIEW JPMC BRUNEI**



Oleh :

IMANSYAH KURNIAWAN

NIM : 2211A0647

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN & KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN STRADA INDONESIA
KEDIRI 2023**

**Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan
Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Jpmc Brunei**

**Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Program Studi S1 Keperawatan IIK STRADA Indonesia**



Disusun Oleh :
Imansyah Kurniawan
Nim : 2211A0647
Dosen Pembimbing :
Suci Anggraeni
NIDM : 0726018704

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN & KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN STRADA INDONESIA
KEDIRI 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Seaview Jpmc Brunei

Diajukan Oleh :

IMANSYAH KURNIAWAN

NIM : 2211A0647

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Pada tanggal, 17 Mei 2024
Pembimbing



Suci Anggraeni, S.Kep Ns, M.Kep

NIDN. 0726018704

Mengetahui
Dekan Fakultas Keperawatan & Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia



Dr. Agusta Dian Elia..S.Kep,.Ns,.M.Kep

NIDN. 0720088503

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PASIEEN PRE OPERASI DI RUANG SEAVIEW JPMC BRUNEI

Oleh :

IMANSYAH KURNIAWAN

NIM : 2211A0647

Skripsi ini telah disetujui dan dinilai
Oleh Panitia Penguji
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Pada hari Jum'at , Tanggal 17 Mei 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Yenny Puspitasari, S.Kep Ns, M.Kes (.....)

Anggota : 1. Eva Agustina Y, S.Kep Ns, M.Kep (.....)

2. Suci Anggraeni, S.Kep Ns, M.Kep (.....)

Mengetahui
Dekan Fakultas Keperawatan & Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia



Dr. Agusta Dian Elia..S.Kep..Ns..M.Kep
NIDN. 0720088503

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Tuhan YME yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga skripsi yang berjudul “ **PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RUANG SEAVIEW JPMC BRUNEI** “ dapat diselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk meneruskan Program Studi S1 Keperawatan di IIK STRADA Indonesia

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr Sentot Imam Suprpto.,MM,. selaku Rektor IIK STRADA Indonesia yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan.
2. Dr. Agusta Dian Eliia..S.Kep,.Ns,.M.Kep Selaku Dekan Fakultas Kebidanan Dan Keperawatan IIK STRADA Indonesia
3. Nuryenny h., S.Kep, Ners M.Kep Selaku Kaprodi Keperawatan
4. Suci Anggraeni, S.Kep Ns, M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan pada penyusunan skripsi ini.
5. Medical Direktur di JPMC Brunei
6. Responden yang telah membantu dan bersedia dialakukan skripsi ini.
7. Pihak Jerudong Park Medical Centre Brunei yang memberikan izin atas skripsi ini.
8. Semua pihak yg membantu dalam penyelesaian skripsi ini .

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu segala kritik dan saran dari semua pihak sangatlah kami butuhkan demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis khususnya. Amin.

Brunei, 4 November 2023

Peneliti

Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Di Ruang Rawat Inap Seaview, Jpmc Brunei

Oleh :

Imansyah Kurniawan

Pembimbing :

Suci Anggraeni

**Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Keperawatan & Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia
manfredainruk@gmail.com**

ABSTRAK

Pembedahan baik yang bersifat elektif maupun darurat merupakan peristiwa kompleks yang menimbulkan stres, suatu stressor yang dapat menimbulkan kecemasan fisik dan psikologis. Pada pasien pra operasi untuk membantu mengurangi kecemasan dapat dilakukan terapi musik klasik. Musik merupakan getaran harmonis udara, saraf koklea di telinga dan kemudian diteruskan ke saraf dan otak akan mempengaruhi hipofisis dan mengaktifkan sistem limbik yang berhubungan dengan perilaku emosional. Skripsi ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan di Seaview Ward JPMC Brunei.

Desain skripsi yang digunakan adalah quasi eksperimen, desain skripsi "Non-equivalent Control Group Design". Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan jumlah responden 16 orang yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisis data uji kelompok intervensi menggunakan uji menunjukkan Wilcoxon Signed Rating $\alpha = 0,012$, dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani terapi musik. Hasil uji Mann Whitney menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen/intervensi dan kelompok kontrol sebesar $p = 0,001$ sehingga terdapat pengaruh terapi musik terhadap penurunan kecemasan pasien pra operasi.

Rekomendasi skripsi adalah untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan menggunakan alat ukur Zung Self-Rating Scale Anxiety Scale (SAS/SRAs), musik klasik dapat menjadi terapi kecemasan. Skripsi selanjutnya dapat dikembangkan teknik

biomolekuler pengukuran respon tubuh untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi.

Kata Kunci : Kecemasan , Terapi Music, Pre-operation

ABSTRACT

The surgery either elective or emergency is a complex stressful event , a stressor that can cause physical and psychological anxiety. Patients with pre- operative surgery to help to reduce the anxiety can be therapeutic classical music. Music is a harmonic vibration of air, the nerves in the ear koklearis 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 in Seaview Ward JPMC Brunei.

Design Quasy-experimental research uses, the design of the study “nonequivalent control group design”. It use purposive sampling with number of respondent 16 peoples were divided into an intervention group and a control group. Analysis of the test data using test intervention group showed Wilcoxon Signed Rating $\alpha = 0.012$ ($\alpha < 0.05$), 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 $p = 0.001$, 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 developed biomolecular technique measurement for body response to determine the effect of music therapy on anxiety levels pre-surgery patients.

Keyword : Anxiety, Music terapy, Preoperative surgery

DAFTAR ISI

	HALAMAN
Halaman Judul	i
Surat Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji	iv
Kata Pengantar	v
Abstract	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Lampiran	ix
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Skripsi	3
D. Manfaat Skripsi	3
1. Manfaat teoritis	3
2. Manfaat praktis	3
E. Keaslian Skripsi	4
 BAB II. KONSEP TEORI	
A. Tinjauan Pustaka	
1. Konsep Dasar Pre Operasi	7
2. Konsep Dasar Kecemasan	7
3. Konsep Dasar Terapi Musik	11
4. Kerangka Konsep	15
5. Hipotesis	16
 BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Desain Skripsi	17
B. Kerangka Kerja	18
Populasi, Sampel, dan Sampling	
1. Populasi	19

2. Sampel	19
3. Sampling	19
C. Rancangan Penelitian	19
D. Variabel Penelitian	20
E. Definisi Operasional.....	20
F. Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	21
G. Teknik Pengumpulan Data	21
H. Analisis Data	23
I. Etika Penelitian	23
 BAB IV. HASIL	
A. Diskripsi lokasi Penelitian	25
B. Karakteristik responden.....	25
C. Karakteristik variabel	27
D. Tabulasi silang antar Variabel.....	27
E. Hasil Uji Statistik.....	29
 BAB V. PEMBAHASAN	30
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	38
A. Kesimpulan.....	42
B. Saran	44
 DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	42

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar Informasi Skripsi (<i>Inform consent</i>)	41
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	42
Lampiran 3 Lembar Kuesioner	43

Lampiran 4	Lembar Satuan Acara Kegiatan.....	44
Lampiran 5	Lembar Kuisisioner	45
Lampiran 6	Lembar skala Kecemasan SAS/SRAS veris Bahasa Inggris....	46
Lampiran 7	Lembar Rekapitulasi Data Umum Responden.....	47
Lampiran 8	Lembar skor SAS/SRAS	48
Lampiran 9	Lembar coding data responden.....	49
Lampiran 10	Lembar Data Tingkat kecemasan Kelompok intervensi dan ke lompok control dengan hasil uji statistic.....	50
Lampiran 11	Lembar proses uji statistic Wilcoxon sign ranks dan Mann Whit ney Test.....	51
Lampiran 12	Lembar foto pelaksanaan terapi Musik dan Pre-Post Test dan pemberian kuisisioner.....	82



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan dengan menggunakan prosedur invasive, dengan tahapan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang ditangani. Pembukaan bagian tubuh yang dilakukan tindakan pembedahan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah yang ditangani tampak, maka akan dilakukan perbaikan dengan penutupan serta penjahitan luka (Sjamsuhidayat & Jong, 2017).

Tindakan medis operasi yang akan dialami seseorang merupakan salah satu penyebab kecemasan. Kecemasan merupakan penilaian dan respon emosional terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan (Saputro & Fazrin, 2017).

Prosedur operasi merupakan salah satu bentuk terapi medis yang dapat menimbulkan rasa takut, cemas hingga stress, karena dapat mengancam integritas tubuh, jiwa dan dapat menimbulkan rasa nyeri. Beberapa orang kadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang dihadapi, sehingga terjadi disharmoni dalam tubuh, hal ini akan berakibat buruk, karena apabila tidak segera ditangani akan meningkatkan tekanan darah yang dapat menyebabkan perdarahan baik pada saat pembedahan atau pasca pembedahan. Perawat mempunyai peran yang sangat penting dalam setiap tindakan operasi, yaitu salah satunya untuk membantu pasien mendapatkan informasi tentang tindakan-tindakan yang akan dilakukan agar dapat mengurangi rasa cemas yang dialami pasien (Wawa,dkk 2019).

Menurut skripsi Wawan Rismawan 2019, tentang tingkat kecemasan pra operasi menunjukkan bahwa dari 261 orang responden terdapat responden dengan tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 9 orang (21.4%) tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 21 orang (50.0%) tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 12 orang (28.6%) dan 42 responden (100%) tidak ada penerapan hipnoterapi pada pasien pre-operasi. Kecemasan sering digambarkan sebagai perasaan yang tidak pasti, ragu-ragu, tidak berdaya, gelisah, kekhawatiran, tidak tentram yang sering disertai keluhan fisik (Azizah dkk, 2016:135).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 29 Agustus 2018 yang dilakukan di Jpmc Brunei, pada bulan Agustus terdapat sekitar 70-80 pasien yang akan dan sudah menjalani tindakan operasi bedah besar. Hasil wawancara dengan 10 pasien yang akan menjalani operasi, diketahui bahwa 9 dari 10 pasien yang akan menjalani operasi mengalami kecemasan. Saat studi pendahuluan dilakukan pasien tersebut mengatakan jika dirinya memiliki perasaan takut untuk menjalani operasi, takut pada saat dibius, takut operasinya gagal, takut operasi akan berdampak tambah

Dalam perkembangannya, musik juga memiliki efek terapi dalam mengatasi gangguan suasana hati, seperti kecemasan . Musik dijadikan sebagai salah satu teknik relaksasi karena memiliki rentang nada yang luas dan tempo yang dinamis. Skripsi Suciati (2014) yang mengatakan ada pengaruh yang signifikan antara terapi musik klasik terhadap tingkat kecemasan pasien pre sectio caesarea di RSUD Kraton Pekalongan yang menyimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi musik klasik. Kecemasan pasien menurun disebabkan efek rileks yang dihasilkan dari pemberian musik klasik. Pasien merasakan kenyamanan dan meringankan kecemasan atau nyeri pada saat perawatan karena dapat mengkoordinasikan nafas, irama jantung, irama gelombang otak dan dapat memperbaiki emosi fisik serta fisiologis.

Memperdengarkan musik dengan harmoni yang baik akan menstimulasi otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu tersebut, melalui saraf koklearis musik ditangkap dan diteruskan ke saraf otak kemudian musik akan mempengaruhi hipofisis untuk melepaskan hormone beta-endorfin (hormon kebahagiaan) (Natalina,2013). Musik dapat membuat seseorang lebih tenang dan memberikan rasa nyaman dan sangat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang dalam menghadapi sesuatu.

Pemberian konseling keperawatan dan terapi musik terhadap penurunan kecemasan belum pernah dilakukan di Jpmc Brunei sebagai salah satu cara untuk mengatasi atau menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan masalahnya, yaitu : “Adakah pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi di ruang seaview , Jpmc Brunei.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan masalahnya, yaitu : “Adakah pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi di ruang seaview ,Jpmc Brunei?”.

C. Tujuan Skripsi

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam skripsi ini adalah untuk mengetahui adakah pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi di Jpmc Brunei.

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum diberikan terapi musik klasik di ruang rawat inap seaview Jpmc Brunei.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi sesudah diberikan terapi musik klasik di ruang rawat inap seaview, Jpmc Brunei.
3. Menganalisis pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat inap seaview Jpmc Brunei.

D. Manfaat Skripsi

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat dipakai sebagai dasar dan dijadikan bahan perbandingan yang dapat digunakan untuk skripsi selanjutnya, khususnya mengenai pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi.

2. Manfaat Praktis

Hasil skripsi ini diharapkan dapat diambil manfaatnya oleh semua pihak, khususnya :

a. Bagi Pasien

Sebagai aktivitas yang dapat dilakukan pasien dengan tujuan menurunkan kecemasan sebelum dilakukan tindakan operasi.

b. Bagi Lahan Peneliti

Memberikan informasi bagi instansi terkait khususnya di Jpmc Brunei mengenai efektifitas pemberian konseling keperawatan dan terapi musik klasik terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi .

c. Bagi Peneliti Lain

Hasil skripsi ini diharapkan dapat dijadikan data dasar dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan pengembangan skripsi mengenai pemberian konseling keperawatan dan terapi musik klasik terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi.

E. Keaslian Skripsi

Skripsi mengenai efektifitas pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu:



No	Nama Peneliti, Tahun	Judul	Nama Jurnal	Link	Variabel		Metode Skripsi	Desain Sampling	Hasil
					Independen (X)	Dependen (Y)			
1	Sartika Jovina Rompas, Dkk, 2013	Efektivitas Konseling Dan Musik Religi Kristen Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruangan Irinaa Blu RSUP Prof,Dr. R. D. Kondou Manado	Ejournal Keperawatan Universitas Sam Ratulangi Manado(e-Kp) Volume 1. Nomor 1. Agustus 2013	https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jk/article/view/2233/1790	Konseling dan Musik Religi Kristen	Kecemasan Pre Operasi	Desain skripsi <i>Quasi Experimental dengan rancangan the static group comparism design</i>	Sampel adalah 45 pasien pre operasi di Ruang Irina A BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado diambil dengan menggunakan teknik <i>purposive sampling.</i>	Hasil skripsi dengan uji Statistik <i>T-test Independent</i> menunjukkan nilai p 0,630 atau $\alpha > 0,05$ yaitu idak ada perbedaan efektivitas antara konseling dan musik religi Kristen . Keduanya direkomendasikan digunakan perawat untuk mengurangi kecemasan pasien pre operasi.

2	Ruri Maisetyasari, 2019	Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesaria Di RSUD Curup	JIKA Volume 3 No. 2 Februari 2019 pISSN : 2528-3685 eISSN : 2598-3857	http://e-journal.ar-rum.ac.id/index.php/JIKA/article/view/36/66	Terapi Musik	Tingkat Kecemasan	Skripsi ini menggunakan desain skripsi <i>the static group comparison</i> .	Jumlah sample sebanyak 30 orang pasien pre operasi sc yang akan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 15 orang untuk kelompok kontrol dan 15 orang untuk kelompok Perlakuan.	Hasil skripsi didapatkan dari 15 sampel kelompok perlakuan terdapat 80% tidak cemas sama sekali, 20% kecemasan ringan. Kesimpulannya terdapat pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesaria di RSUD Curup.
---	-------------------------	---	---	---	--------------	-------------------	---	--	---

BAB II

KONSEP TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1 Konsep Dasar Pre Operasi

1.1 Pengertian Pre Operasi

Operasi merupakan Tindakan invasif yang digunakan sebagai penegakan diagnosis, pengobatan, penyakit, trauma, dan deformitas (HIPKABI, 2014). Operasi dimulai dengan membuka bagian tubuh menggunakan sayatan, setelah itu dilakukan perbaikan pada bagian tubuh yang mengalami masalah dan diakhiri dengan penutupan pada sayatan dengan penjahitan (Spreckhelsen & Chalil, 2021).

Pre Operasi merupakan fase dimana ketika ada keputusan untuk dilakukan pembedahan dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi (Adriana & Jemiati, 2017). Pada tahap awal keperawatan perioperative merupakan keperawatan pre operatif, yang merupakan tahap dimana akan menentukan kesuksesan pada tahap berikutnya dan jika pada tahap ini terjadi kesalahan akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (HIPKABI, 2014).

1.2 Persiapan Pasien Pre Operasi

Persiapan pasien pada pre operasi menurut (Sjamsuhidajat et al., 2017) meliputi:

a. Persiapan fisik

Persiapan yang dilakukan diantaranya memantau keadaan umum pasien, menghitung keseimbangan cairan dan elektrolit, status nutrisi, puasa, personal hygiene, dan pengosongan kandung kemih.

b. Persiapan mental

Pasien yang menjalani operasi terkadang akan merasakan cemas atau khawatir, maka perlu adanya persiapan mental. Hal yang membantu pasien yaitu adanya dukungan sosial (support system) dari keluarga atau orang terdekat dan adanya pendidikan kesehatan.

2 Konsep Dasar Kecemasan

2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan (ansietas) adalah perasaan takut yang timbul sebagai wujud sinyal antisipasi bahaya yang digunakan oleh individu dalam menghadapi sebuah ancaman. Kecemasan muncul sebagai akibat dari pengaruh tuntutan atau paksaan, persaingan,

serta bencana yang terjadi dalam kehidupan sehingga membawa dampak yang berarti bagi kesehatan fisik dan psikologi manusia (Sutejo, 2018).

Kecemasan adalah kondisi emosi yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak nyaman pada diri seseorang dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas (Annisa & Ifdil, 2016)

Maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan keadaan emosi yang ditandai dengan perasaan takut dan perasaan khawatir serta tidak memiliki objek yang spesifik dan disebabkan oleh hal yang belum jelas.

2.2 Faktor - faktor yang mempengaruhi kecemasan

Beberapa faktor yang terkait dengan kecemasan pre operasi adalah sebagai berikut :

a. Jenis Kelamin.

Jenis kelamin berhubungan dengan tingkat kecemasan sebelum operasi. Dalam sebuah skripsi ditemukan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Skripsi lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan (Creasoft, 2017)

b. Usia.

Usia berkaitan pada pengalaman dan cara pandang dalam menghadapi sesuatu, semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin matang pula proses berfikir dan bertindak dalam menghadapi sesuatu. Angka prevalensi kecemasan pada pasien pre operasi termasuk pada kategori yang tinggi yaitu sebanyak 75% responden, dari usia remaja dan lansia mengalami kecemasan dari yang ringan sampai berat. Maturitas atau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan mekanisme koping seseorang. Oleh karena itu seseorang yang lebih matur, tidak mengalami kecemasan karena memiliki kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matur. (Vellyana, Lestari, & Rahmawati, 2017).

c. Tingkat Pendidikan.

Pada seseorang dengan tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam menghadapi tekanan dalam diri sendiri maupun dari luar. Karena pendidikan ini sangat berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. (Bachri, Cholid, & Rochim, 2017).

d. Pengalaman.

Pasien yang belum pernah operasi sebelumnya cenderung mengalami kecemasan yang tinggi

e. Pekerjaan.

Status ekonomi mempengaruhi tingkat kecemasan pre operasi. Hasil skripsi menunjukkan bahwa angka prevalensi pendapatan di bawah upah minimum mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan responden dengan pendapatan di atas upah minimum sehingga, otomatis pekerjaan berpengaruh terhadap kecemasan pasien pre operasi (Vellyana, Lestari, & Rahmawati, 2017).

f. Dukungan keluarga.

Dukungan keluarga sangatlah penting bagi seseorang dalam menghadapi masalah dan merupakan strategi koping yang sangat baik untuk mengurangi rasa cemas yang berlebihan. Dukungan keluarga melibatkan orang terdekat selama perawatan pre operasi berpengaruh terhadap mental seseorang (Nurwulan, 2017).

2.3 Tingkat Kecemasan

Menurut Mardjan (2016), tingkat kecemasan atau yaitu:

a. Cemas ringan

Merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu menfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berfikir, bertindak, merasakan, dan melindungi dirinya sendiri.

b. Cemas sedang

Merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, individu menjadi gugup atau agitasi.

c. Cemas berat

Dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu berbeda dan ada ancaman. Memperhatikan respons takut dan distress. Ketika individu mencapai tingkat tertinggi ansietas, panic berat, semua pemikiran rasional berhenti dan individu tersebut mengalami respons *fight*.

d. Panik

Panik berhubungan dengan ketakutan terror, karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panic atau tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panic melibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panic terjadi peningkatan aktivitas motoric, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan rasional. Tingkat

kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

2.4 Aspek-Aspek Kecemasan

Aspek-aspek kecemasan terdiri dari:

a. *Physical symptoms* atau reaksi fisik. Respon tubuh yang dialami seseorang ketika menghadapi kecemasan berupa jantung berdebar, kesulitan bernapas, telapak tangan yang berkeringat, pusing dan penegangan pada otot (Greenberger & Padesky dalam Khaerunnisa, 2020).

b. *Thought* atau pikiran.

Individu dengan pemikiran negatif dan irasional seperti merasa tidak mampu, tidak yakin, dan tidak siap dengan kemampuannya sendiri akan mudah mengalami kecemasan. Pada mahasiswa keperawatan, kondisi yang sering ditemui misalnya saat proses pemasangan infus, mahasiswa yang tidak yakin dengan kemampuan sendiri cenderung diliputi pikiran-pikiran negatif sehingga mengurangi tingkat kepercayaan diri selama melakukan tindakan (Greenberger & Padesky dalam Khaerunnisa, 2020).

c. *Behavior* atau perilaku.

Individu dengan kecemasan biasanya menjadi mudah menghindar dari situasi yang menjadi sumber kecemasan tersebut. Individu merasa dirinya tidak nyaman dengan kondisi yang menurutnya mengganggu ketenangan sehingga memunculkan perilaku seperti sulit tidur karena terlalu memikirkan banyak hal (*overthinking*) (Greenberger & Padesky dalam Khaerunnisa, 2020).

d. *Feelings* atau perasaan.

Berisikan suasana hati individu dengan kecemasan yang biasanya berubah menjadi lebih sensitif. Individu menjadi mudah marah, panik, dan gugup saat menghadapi kecemasan, akibatnya seseorang dalam kondisi ini cenderung mengalami kesulitan dalam memutuskan sesuatu (Greenberger & Padesky dalam Khaerunnisa, 2020)

3. Alat Ukur Kecemasan

a. VAS-A (*Visual Analog Scale for Anxiety*)

Instrumen VAS-A merupakan instrument dengan garis lurus yang ditandai dengan 2 ujung dan memiliki panjang 100 mm. Instrumen VAS-A ini sederhana dan mudah digunakan, individu akan mengekspresikan tingkat kecemasan yang dialami pada saat diberikan pertanyaan tersebut (Hikmayantri, 2020).

b. HARS

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) merupakan skala kecemasan yang didasarkan pada munculnya suatu gejala pada individu yang mengalami kecemasan dan menurut skala HARS terdapat 14 gejala yang terdiri dari perasaan ansietas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatic, gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom, dan tingkah laku pada wawancara (Chadaratika & Purnawati, 2014).

Setiap item akan diberi skor yang terdiri atas 0 (tidak terdapat) sampai 4 skor (terdapat) berdasarkan berat ringannya gejala dan Skor tersebut akan dijumlahkan (Chadaratika & Purnawati, 2014). Jika skor kurang dari 14 maka pasien tidak ada kecemasan, skor 14-20 pasien mengalami kecemasan ringan, skor 21-27 pasien mengalami kecemasan sedang, skor 28-41 mengalami kecemasan berat, dan skor 42-56 mengalami kecemasan sangat berat (Chadaratika & Purnawati, 2014).

c. SAS (*Zung Self Rating Anxiety Score*)

Instrument SAS mempunyai 20 pertanyaan yang terdiri dari 15 pertanyaan *unfavourable* dan 5 pertanyaan *favourable* yang masing-masing memiliki penilaian skor yang berbeda (Sinaga, 2021). Untuk *favourable* skor 1=sangat sering, 2= sering, 3= kadang-kadang, 4= tidak pernah (Sinaga, 2021). Sedangkan untuk penilaian *unfavourable*, pada skor 4= sangat sering, 3= sering, 2= kadang-kadang, 1= tidak pernah (Sinaga, 2021). Skala yang digunakan pada instrument ini yaitu skala *linkert* untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang mengenai suatu fenomena. SAS dibagi menjadi 4 kriteria tingkat kecemasan berdasarkan skor yang diperoleh, yaitu untuk skor 20-44 makan tidak cemas, skor 45-59 cemas ringan, skor 60-74 cemas sedang, dan skor 75- 80 cemas berat (Sinaga, 2021).

4. Konsep Dasar Terapi Musik

1. Pengertian

Terapi musik merupakan intervensi alami non invasive yang dapat diterapkan secara sederhana tidak selalu membutuhkan kedatangan ahli terapi, harga terjangkau dan tidak menimbulkan efek samping (Samuel, 2007 dalam Pratiwi, 2014).

Musik klasik adalah musik yang komposisinya lahir dari budaya Eropa pada zaman klasik atau kuno. Dibandingkan dengan musik lainnya, melodi dan

frekuensi yang tinggi pada musik klasik mampu merangsang dan memperdayakan kreatifitas serta menenangkan atau memberi semangat dan yang jelas musik klasik berperan dalam mempengaruhi perasaan dan emosi (Lidyansyah, 2013).

Terapi musik klasik adalah penggunaan musik sebagai alat terapis untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik dan kesehatan emosi. Terapi musik merupakan suatu bentuk terapi dibidang kesehatan yang menggunakan musik dan aktivitas musik untuk mengatasi berbagai masalah dalam aspek baik, fisik, psikologis, kognitif dan kebutuhan sosial individu. Terapi musik dapat digunakan dalam lingkup klinis, pendidikan dan sosial bagi pasien yang membutuhkan pengobatan atau intervensi pada aspek sosial dan psikologis (Gusti, 2014).

2. Tujuan Terapi Musik

Terapi musik mempunyai tujuan membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi fisik, memberi pengaruh positif terhadap suasana hati dan emosi, meningkatkan emosi, serta menyediakan kesempatan yang unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional. Dengan demikian, terapi musik juga dapat membantu mengatasi stres atau kecemasan, mencegah penyakit, dan menghilangkan rasa sakit (Gusti, 2014).

3. Jenis Musik Klasik

Jenis musik klasik yang mempunyai karakteristik bersifat terapi adalah musik yang nondramatis, dinamikanya bisa diprediksi, memiliki nada yang lembut, harmonis salah satunya musik klasik mozart.

Music Klasik Mozart adalah musik yang dapat berpengaruh memperlambat dan menyeimbangkan otak, selain itu music Mozart yang lembut dan seimbang antara beat, ritme serta harmoninya dapat memodifikasi gelombang otak. Musik Mozart dengan judul “symphony No. 40 in G minor, K. 550” akan mengaktifkan gelombang di area otak. Music sampai ke otak melalui saraf dan mengaktifkan gelombang *beta* di otak dengan sinyal 14-20 gelombang per detik akan diubah menjadi gelombang *alpha* atau sekitar 8-13 gelombang per detik, gelombang ini membuat orang rileks (Djohan, 2006).

Music klasik Mozart memiliki tempo 60-80 ketukan per menit, tanpa lirik, mengalun, dapat menstimulasi gelombang *alpha* dan tetha pada otak yang mengaktifkan sistem limbik sehingga membuat tubuh rileks, menimbulkan efek

neuroendokrin dan merangsang pelepasan zat endorphen yang dapat mengurangi persepsi kecemasan. (Alexander, 2007)

4. Mekanisme Musik Klasik

Menurut skripsi yang dilakukan Herdiman (2015), musik pertama kali diproses di lobus temporalis kemudian dikirim ke korteks asosiasi. Korteks asosiasi merupakan tempat paling tinggi dari proses berpikir, memori jangka panjang, bahasa, bicara, kemampuan bermusik, berhitung, keahlian motorik kompleks, daya berpikir simbolis, dan abstrak (Djohan, 2006).

Sistem limbik bertanggung jawab terhadap pengendalian emosi, memiliki tugas dalam proses belajar dan daya ingat. Sistem limbik berhubungan dengan cingulate gyrus, hippocampus, fornix, badan-badan mamilari, hipotalamus, traktus mamilotalamik, thalamus anterior dan bulbus olfaktorius. Pada saat musik didengarkan maka seluruh daerah tersebut terstimulasi menghasilkan perasaan dan ekspresi (Kemper dan Denheuer, 2005).

Musik juga merangsang sekresi feniletilamin yaitu suatu neuroamin yang bertanggung jawab pada perasaan cinta (Tuner 2010). Musik juga mempengaruhi sistem saraf otonom (sistem saraf simpatis dan parasimpatis). Pada saat musik didengarkan, musik dapat memberikan rangsangan pada saraf simpatis dan parasimpatis untuk menghasilkan respon relaksasi. Karakteristik respon relaksasi yang ditimbulkan berupa penurunan laju nadi, nafas dalam teratur, relaksasi otot, tidur, dan perangsangan frekuensi gelombang alfa otak yang menghasilkan kondisi relaks.

Cara kerja dari syaraf otonom tersebut saling berlawanan yaitu mencetuskan atau menghambat. Sistem syaraf simpatis meningkatkan kontraksi secara umum dan sistem parasimpatis menurunkan kekuatan dan frekuensi kontraksi. Pada saat kondisi relaksasi, syaraf parasimpatis bekerja lebih dominan termasuk relaksasi pembuluh darah yang berdampak menurunkan tahanan perifer dan akhirnya tekanan darah menjadi turun (Ellis dan Thayet, 2010).

Sistem tubuh lain yang dipengaruhi musik adalah sistem neuroendokrin, yang bertanggungjawab dalam memelihara keseimbangan tubuh melalui sekresi hormon oleh zat kimia ke dalam darah. Pada saat musik didengarkan, terdapat tiga jalur yang dipengaruhi oleh sistem neuroendokrin yaitu, pertama, merangsang kelenjar pituitary untuk mengeluarkan endorphine yang berguna dalam mengurangi nyeri, mempengaruhi mood, dan memori. Kedua,

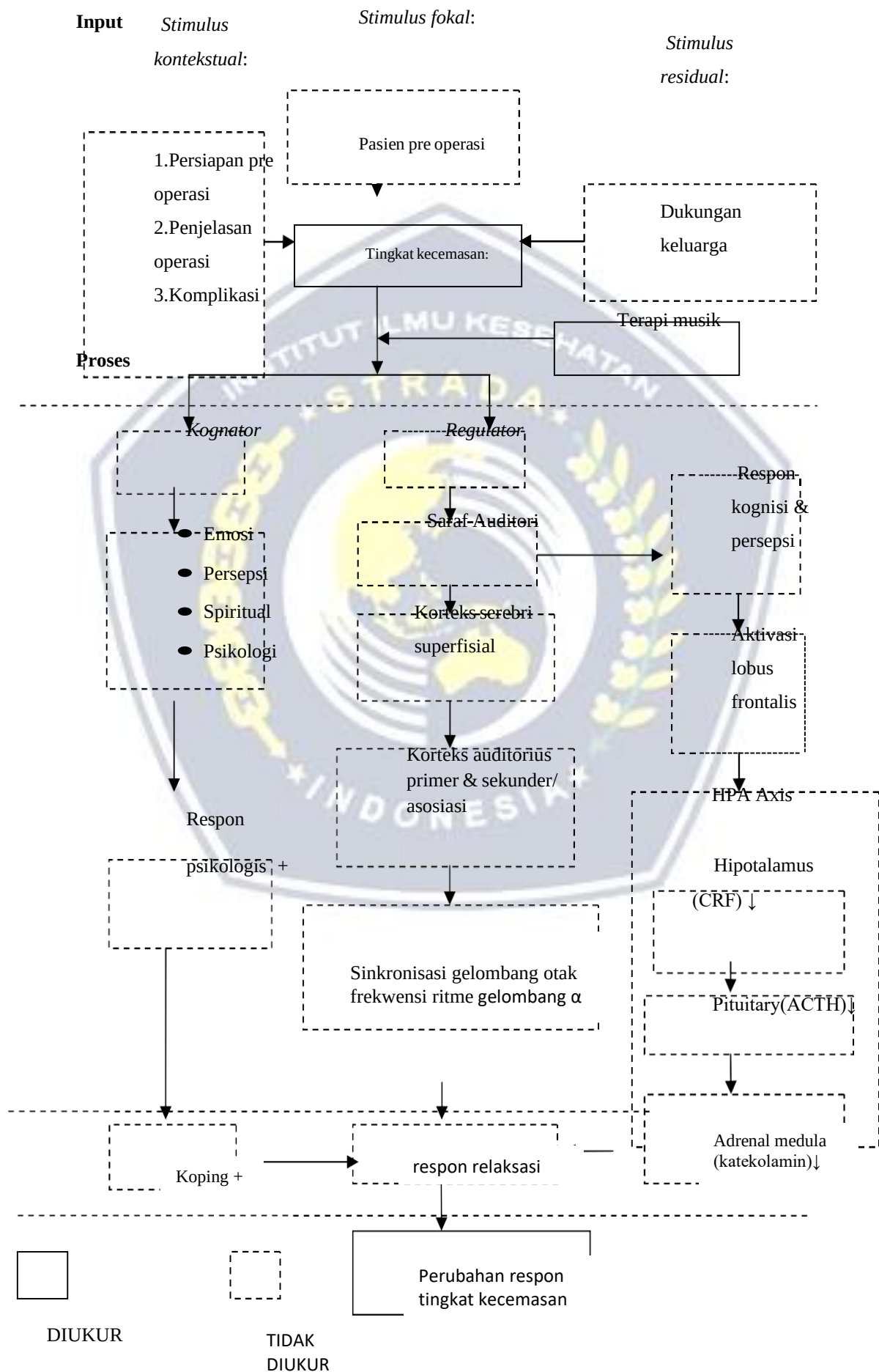
mengurangi pengeluaran katekolamin seperti epinefrin dan norepinefrin, sehubungan dengan penurunan katekolamin tersebut maka terjadi penurunan laju nadi, tekanan darah, dan pengurangan konsumsi oksigen. Ketiga, musik juga berdampak terhadap penurunan kadar kortikosteroid adrenal, corticotrophinreleasing hormone (CRH), dan adrenocortotropic hormon (ACTH), yang disekresi pada saat stress (Tuner, 2010).

Selain itu, hasil skripsi ini juga didukung oleh skripsi Klementina Saing (2007) yang meneliti pengaruh musik pada tekanan darah. Pada skripsi tersebut membuktikan bahwa mendengarkan musik klasik dapat menurunkan tekanan darah dibandingkan kelompok yang tidak mendengarkan musik.

5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep skripsi adalah suatu uraian visualisai hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian. Oleh sebab itu, konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Agar dapat diamati dan dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan ke dalam variable. (Notoatmodjo, 2018). Sehingga dalam skripsi ini kerangka konsepnya adalah sebagai berikut:

5.1 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Seaview Model Adaptasi S. Callista Roy

6. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah skripsi, di mana rumusan masalah skripsi telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan, (Hardani, 2020).

Adapun Hipotesis dalam skripsi ini ialah :

Ada pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi diruang rawat inap seaview Jpmc Brunei.



BAB III

METODE PENELITIAN

Metode skripsi adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Metode skripsi merupakan cara kerja untuk meneliti dan memahami objek dengan dengan prosedur yang yang masuk akal dan bersifat logis serta terdapat perolehan data yang valid (Sugiyono,2013).

A. Desain Penelitian

Skripsi 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 .

Gambar 3.1 Desain Penelitian Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat

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

emasan Pasien Pre Operasi Di Ruang rawat inap Seaview ,
Jpmc Brunei

Keterangan :

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

Kelompok B : Kelompok kontrol tidak mendapatkan *intervensi*

X : *intervensi* mendengarkan musik klasik instrumentalia tempo
lamban

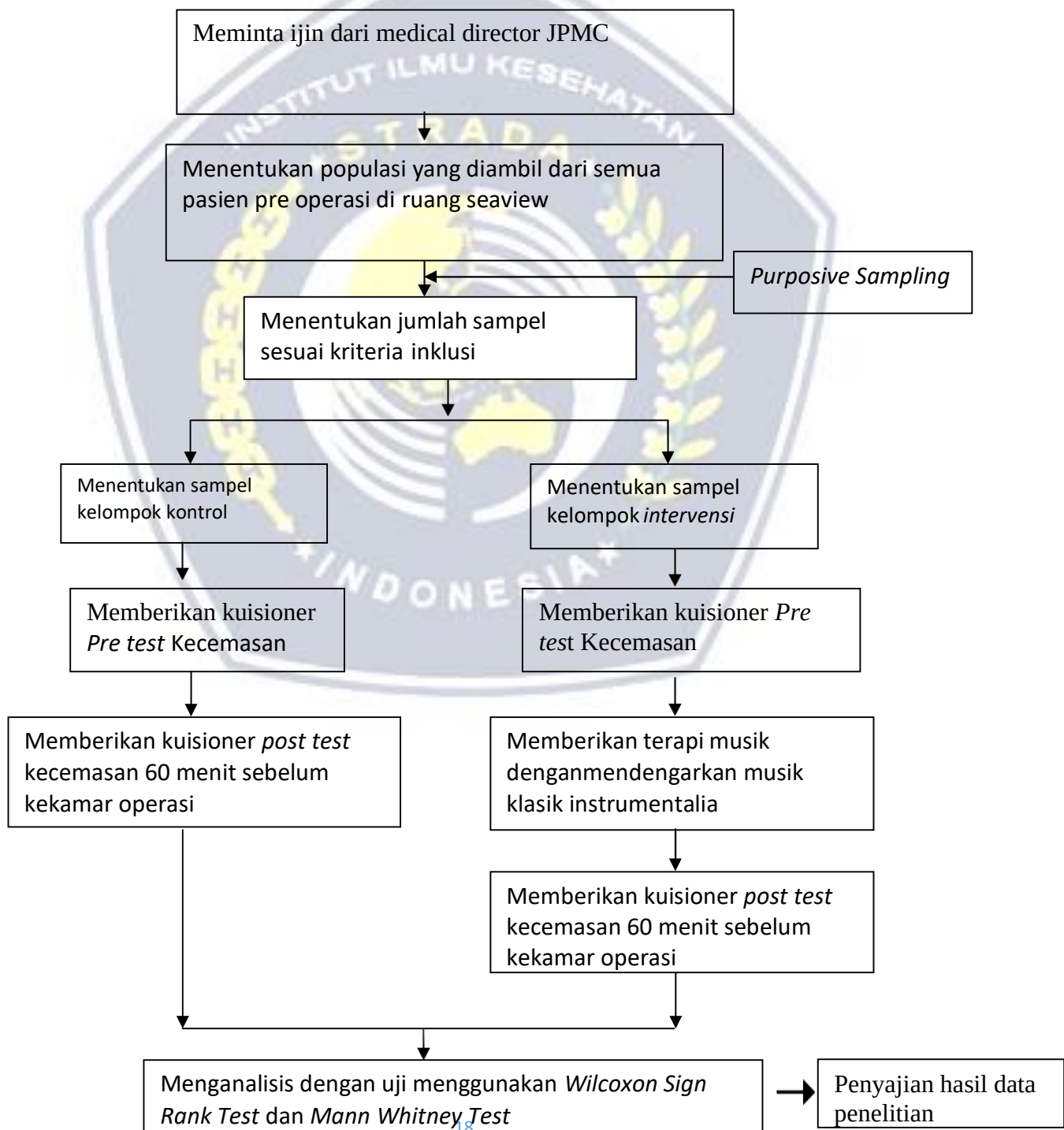
— : tidak ada *intervensi*, dilakukan kegiatan seperti
biasanya

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* 15-20 menit sebelum berangkat ke kamar operasi maupun pasien yang tidakmendapat intervensi.

B. Kerangka Kerja

Proses pelaksanaan penelitian dalam bentuk kerangka kerja



C. Populasi , sampel, sampling

1. Populasi

Penelitian ini adalah semua pasien yang akan dilakukan operasi elektif (terencana) dengan pemberian anestesi di Ruang rawat inap Seaview , Jpmc Brunei. Jumlah populasi semua pasien *pre* operasi dengan anestesi adalah 16 pasien

Desain yang digunakan dalam skripsi ini adalah dengan menggunakan metode Pra-Eksperimental dengan pendekatan *One Group Pra-Post Test Design*. Ciri tipe skripsi ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2013).

2. Sampel

a. Kriteria Sampel

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

Adapun kriteria inklusi pada skripsi 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

b. Besar Sampel

Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 16 pasien di ruang Rawat Inap seaview.

3. Tehnik Sampling

Pada skripsi 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

C. Rancangan Penelitian

Rancangan skripsi ini menggunakan Quasy Eksperimen O1 Xa O2 serta O102

D. Variabel Penelitian

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

1. Variabel *independen* (bebas)

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

2. Variabel *dependen* (terikat)

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

E. Definisi Operasional

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

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Operasi* Di Ruang Seaview

VARIABEL	DEFINISI	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
Independen= terapi musik	Suatu kegiatan yang dilakukan dengan menggunakan musik yang dipergunakan untuk meningkatkan mental psikologi seseorang	1. Musik yang didengarkan adalah musi klasik instrumentalialia dengan tempo 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 frekwensisedang (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	Mengukur respon kecemasan pasien dengan skala Zung yang terdiri dari 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 kepala/leher 3. Cepat lelah 4. Jantung berdebar- debar 6. Kepala pusing 7. Jari tangan kesemutan 9. Nyeri	Kuisisioner	Ordinal	Kategori <i>scoring</i> yaitu Tidak cemas : 20-44 Cemas ringan: 45-59 Cemas sedang: 60-74

	dilakukan operasi elektif	10. lambung 11. Sering BAK 12. Wajah terasa panas 13. Sering mimpi Buruk			Cemas berat : 75-80
--	---------------------------	---	--	--	------------------------

F. Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Bahan dan Instrument Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa :

1. Instrumen terapi musik yaitu 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.
2. Alat yang dipakai untuk mendengarkan dengan memakai notepad yang berisi lagu-lagu klasik instrumentalia yang berirama lamban, didengarkan dengan *Ear Phone*.
3. Instrumen kuisioner tingkat kecemasan dengan menggunakan kuisioner dengan skala SAS/SRAS yang meliputi 15 aspek fisik dan psikis dengan 5 kriteria. Kuisioner diberikan dalam rentang waktu sehari sebelum dilakukan operasi pada kedua kelompok, kemudian dilakukan pengukuran. Setelah itu kuisioner diberikan kembali 60 menit sebelum pasien berangkat operasi pada kedua kelompok dan dilakukan pengukuran kembali.

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

Tabel 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*) = $(\text{score} / 80 \text{ total points}) \times 100$ atau $\text{Index SDS} = \text{score} \times 1,25$ 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
2. Waktu dan lokasi Penelitian
- Skripsi ini dilaksanakan dalam kurun waktu 10 Agustus 2023- 10 oktober 2023 di Ruang rawat inap Seaview , Jpmc Brunei .
3. Teknik Pengambilan Data dan Uji Validitas
- Prosedur pengambilan dan pengumpulan data yang dilakukan dalam skripsi ini adalah :
1. Proses pengumpulan data dalam skripsi ini dilakukan setelah mendapatkan ijin permohonan fasilitas ke Medical Direktur Jpmc Brunei. Dan Kepala Ruang rawat inap Seaview , Jpmc Brunei.
 2. Kemudian mengadakan skripsi, 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 skripsi 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 kuisioner. Pengukuran tingkat kecemasan ini dilakukan pada semua responden yang telah terseleksi.
 5. Kemudian langkah selanjutnya memberikan terapi musik dengan mendengarkan musik klasik mozart instrumentalia dengan 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 (tidak dilakukan intervensi) 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. Analisis Data

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

1. Analisa Deskriptif

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

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 $\alpha < 0,05$. Uji ini untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Jika hasil analisis skripsi 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 $\alpha < 0,05$ maka H_0 ditolak H_1 diterima artinya ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pada kelompok intervensi.

4 Etika Penelitian

Dalam melakukan skripsi, peneliti meminta ijin kepada Medical Direktur dan Kepala ruangan Rawat inap seaview ditekankan pada masalah etik yang meliputi:

1) Persetujuan (Informed Consent)

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

2) Tanpa nama (Anonimity)

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

3) Kerahasiaan (Confidentiality)

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

I. Keterbatasan Penelitian

1. Metode pengambilan data kuisioner 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 skripsi 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 skripsi selanjutnya dilakukan penilaian kecemasan secara biomolekular.

BAB IV

HASIL

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Skripsi dilaksanakan di Ruang rawat inap seaview ward JPMC Brunei, negara Brunei Darussalam . Jerudong Park Medical Centre adalah Sebuah Rumah Sakit swasta yang sudah diakreditasi oleh Joint Commission International yang mempunyai beberapa ruang rawat inap, diantaranya adalah Ruang VVIP , Ruang Executive , Ruang Seaview , Ruang OB Gyne, ruang bersalin dan Nursery.

Ruang seaview ward mempunyai kapasitas 10 tempat tidur, Ruang Executive mempunyai kapasitas 8 tempat tidur,VVIP mempunyai kapasitas 8 tempat tidur sedangkan OB Gyne berkapasitas 10 tempat tidur dengan 3 kamar bersalin.

Di Ruang seaview metode Team perawat, yang terdiri dari Team Leader dan anggota team, dimana dikepalai oleh seorang Charge Nurse , 5 orang perawat sebagai Team leader dan 13 orang perawat sebagai team member yang terbagi 3 team tiap shiftnya, dibantu 2 Pembantu Perawat/hospital Aids dan receptionist . Kamar operasi berlokasi di level 3 merupakan ruang operasi 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 anastesi *general* maupun *regional*. Dalam persiapan prosedur operasi ini sudah ada SPO dan lembar persiapan *pre* operasi yang diisi oleh perawat pada waktu pasien akan ke kamar operasi. Didalam lembar persiapan *pre* operasi tercantum mengenai persetujuan operasi, hasil-hasil pemeriksaan penunjang, latihan mobilisasi, latihan batuk efektif, *personal hygiene*, persiapan pembersihan kolon, puasa, pemasangan infus, pemberian obat-obatan sebelum operasi. Saat pasien dibawa ke kamar operasi lembar persiapan *pre* operasi akan diserahkan ke petugas kamar operasi.

B. Karakteristik responden

Pasien yang memenuhi syarat sebagai sampel skripsi sebanyak 16 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 8 responden pada kelompok intervensi, 8 responden pada kelompok kontrol. Dalam penjelasan mengenai pekerjaan responden dan pendidikan, status pernikahan, riwayat pernah operasi, penjelasan biaya operasi, resiko dan persiapan operasi

Responden						
Umur	Kelompok	%	Kelompok	%	Total	%
	Intervensi		Kontrol			
≤ 25 tahun	3	18.75	2	12.5	5	31.25
26-45 tahun	1	6.25	1	6.25	2	12.5
>45 tahun	4	25	5	31.25	9	56.25
Pendidikan						
Sekolah Rendah	0	0	0	0	0	0
Yunior school	1	6.25	0	0	1	6.25
High school	3	18.75	7	43.75	10	62.5
Degree	4	25	1	6.25	5	31.25
Pekerjaan						
Tidak bekerja	0	0	0	0	0	0
Pegawai Kerajaan	2	12.5	0	0	2	12.5
Swasta	3	18.75	5	31.25	8	50
Tentara/police	1	6.25	1	6.25	2	12.5
Pensiunan	1	6.25	2	12.5	3	18.75
Lain-lain	1	6.25	0	0	1	6.25
Jenis Kelamin						
Laki-laki	3	18.75	2	12.5	5	31.25
Perempuan	5	31.25	6	37.5	11	68.75
Perkawinan						
Menikah	6	37.5	5	31.5	11	68.75
Belum menikah	2	12.5	3	18.75	5	31.25
Pernah Operasi						
Pernah	2	12.5	3	18.75	5	31.25
Belum pernah	6	37.5	5	31.25	11	68.75
Penjelasan Op						
Sudah dijelaskan	7	43.75	6	37.5	13	72,2
Belum dijelaskan	1	6.25	2	12.5	3	27,8
Biaya operasi						
Sudah dijelaskan	8	50	8	50	16	100
Resiko operasi						
Sudah dijelaskan	8	50	8	50	16	100

Tabel 4.1 Distribusi data demografi pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang seaview , Jpmc Brunei dengan jumlah responden 16 orang

Tabel diatas menunjukkan pada kedua kelompok mempunyai responden dengan usia yang paling banyak pada usia >45 tahun (56,2 5 %), sedangkan pada jenjang pendidikan paling banyak high school 10 responden (62,5 %). Data untuk jenis pekerjaan pada kedua kelompok didapatkan data yang paling banyak swasta (50%), sedangkan pada jenis kelamin sebagian besar perempuan (68.75 %). Data status pernikahan sebagian besar responden sudah berstatus menikah (68.75). Pada data pernah operasi sebagian besar belum pernah operasi (68.75) .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 sambil melihat TV atau mengantuk. 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.

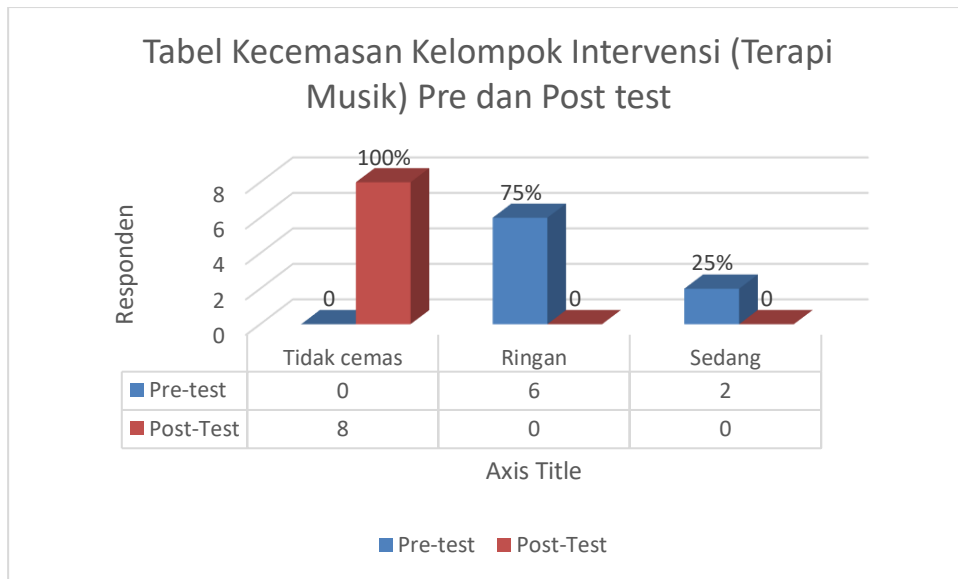
C. Karakteristik variabel

Mengidentifikasi kecemasan pasien *pre* operasi sebelum diberikan terapi musik dengan pasien yang tidak mendapatkan terapi musik di ruang rawat Seaview JPMC Brunei. Pasien dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Jumlah responden dalam skripsi ini 16 responden yang sudah dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, dibagi menjadi 8 kelompok intervensi dan 8 kelompok kontrol. Pasien *pre* operasi yang telah dipilih diberikan kuisioner *pre* test tingkat kecemasan sehari sebelum operasi dan 1 jam sebelum pasien ke kamar operasi diberikan kuisioner *post* test tingkat kecemasan baik responden yang mendapat terapi musik maupun yang tidak mendapatkan terapi musik.

D. Tabulasi Silang Antar Variabel

Berikut ini diagram batang dari hasil kuisioner pada pasien *pre* operasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol :

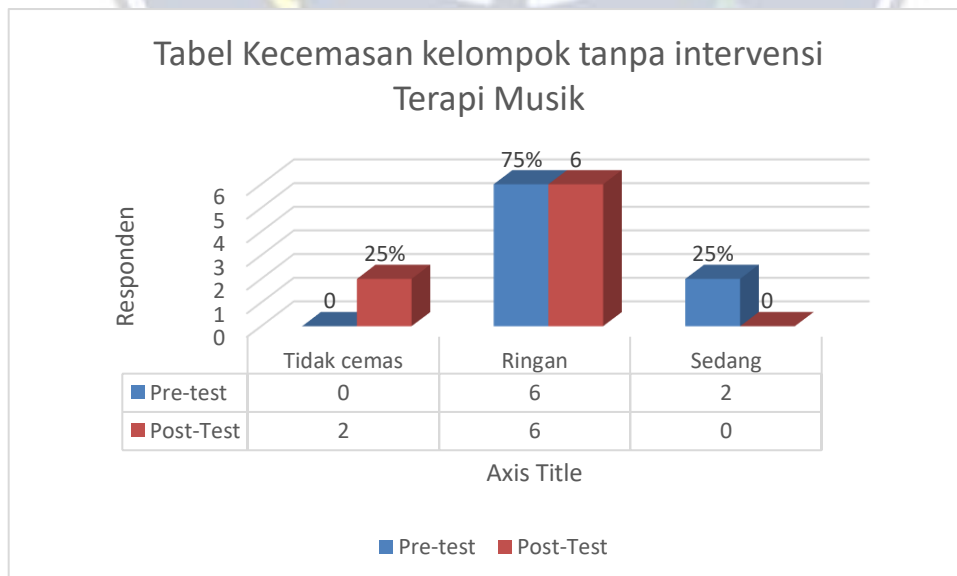
1. Tingkat kecemasan pasien *pre*operasi kelompok intervensi dengan pemberian terapi musik.



Gambar 4.2 Diagram Batang Distribusi Tingkat Kecemasan Pasien Pada Kelompok Intervensi di Ruang Seaview , JPMC Brunei.

Gambar 4.3 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 4.3 Diagram Batang Distribusi Tingkat Kecemasan Pasien pada kelompok kontrol di Ruang Seaview , JPMC Brunei.

Gambar 4.3 menjelaskan mengenai hasil tingkat kecemasan kelompok kontrol sebagian besar tidak mengalami kecemasan atau normal, 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.

E. Hasil Uji Statistik

Hasil data yang diperoleh dapat diketahui dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon signed rank test* pada kelompok intervensi $\alpha = 0,012$ sehingga $\alpha \leq 0,05$ maka H_0 ditolak artinya pemberian terapi musik berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil $\alpha = 0,150$ sehingga $\alpha \geq 0,05$ 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* $\alpha = 0,001$ sehingga H_1 diterima yang artinya ada perbedaan setelah dilakukan terapi musik pada responden pre operasi dengan responden yang tidak diberikan terapi musik.

Bab V

PEMBAHASAN

A. Tujuan Khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Hasil *pre test* tingkat kecemasan pada kelompok *intervensi* dan kelompok **Kontrol**.

*Fakta hasil skripsi di lapangan menunjukkan Hasil pre test tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan data sebagian besar mengalami kecemasan ringan dengan jumlah responden 6 (75%) 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 (25 %) 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 rawat inap atau operasi merupakan penyebab dari kecemasan tersebut.*

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).

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 skripsi ini responden yang berumur 23-28 tahun mengalami tingkat cemas sedang, sedangkan responden yang berumur > 35 tahun mengalami tingkat cemas ringan. Qulsum (2010) dalam skripsinya 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 skripsi ini mengalami tingkat kecemasan ringan dan sedang dialami baik perempuan maupun laki-laki dari hasil *pre test*. Sedangkan dari skripsi yang pernah dilakukan oleh Endang Sawitri (2012) didapatkan data bahwa laki-laki lebih banyak mengalami kecemasan sedang dibandingkan responden perempuan. Berbeda dengan skripsi 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 skripsi ini bahwa ternyata semua jenis kelamin mengalami kecemasan baik ringan maupun sedang. Dengan demikian hasil skripsi 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 skripsi ini sebagian besar tingkat pendidikan lulusan High school, 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 skripsi ini dari hasil *pre test*, responden dengan tingkat pendidikan *junior school* mengalami tingkat kecemasan sedang, sebaliknya responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi dan High School 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 rawat inap 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.

2. Hasil *post test* pasien *pre* operasi pada kelompok *intervensi* dan kelompok kontrol

Dalam skripsi 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 4 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.

Hasil data yang diperoleh dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon signed rank test*, pada kelompok intervensi didapatkan data $\alpha = 0,012$ ($\alpha \leq 0,05$), 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 $\alpha = 0,150$ ($\alpha \geq 0,05$) 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, 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).

Di dalam skripsi ini pemberian terapi musik dengan cara pasien mendengarkan musik klasik terutama mozart selama 10-30 menit dilakukan 3 kali sehari sebelum pasien ke kamar operasi sedangkan pada kelompok kontrol tidak mendapatkan terapi musik. 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 ± 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.

Pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien *pre*-operasi

Hasil dari skripsi 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 $\alpha = 0,265 (\alpha \geq 0,05)$ 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 $\alpha = 0,001 (\alpha \leq 0,05)$ sehingga H_1 diterima yang artinya ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien *pre* operasi di ruang *seaview* , Jpmc Brunei setelah diberikan terapi musik klasik.

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 26.63 *point*, sedangkan pada kelompok kontrol rerata penurunan tingkat kecemasan 7 *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 $\alpha = 0,012$ dimana $\alpha < 0,05$ yang berarti ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien *pre* operasi, sebaliknya dengan kelompok kontrol didapatkan hasil $\alpha = 0,150$ dimana $\alpha > 0,05$ 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 Actvating 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 simpatik dan saraf parasimpatik 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 *Cigulate 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 skripsi 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 skripsi 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 VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil skripsi tentang pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat inap , yang dilakukan pada tanggal 10 Agustus 2023 sampai 10 oktober 2023.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil skripsi 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. Bagi responden bisa diberikan alternatif untuk mencoba dan bekerja sama dengan perawat dalam pemberian terapi music sebelum dilakukan pembedahan, sehingga meminimalkan rasa cemas terhadap tindakan operasi yang di jalani.
2. Perawat/petugas kesehatan Ruang Seaview Jpmc Brunei sebaiknya mengimplementasikan dalam memberikan terapi music bagi pasien pre operasi yang salah satu cara untuk mengurangi kecemasan dengan memperndengarkan musik terutama music klasik
3. Ruang rawat inap seaview bisa memfasilitasi kegiatan terapi music serta tempat yang nyaman pada pasien pasien pre operasi sehingga kecemasan pasien dapat di kurangi.
4. Instansi Jerudong Park Medical Centre sebagai bahan acuan bagi peningkatan

kualitas pelayanan keperawatan terutama untuk mengelola tingkat kecemasan pasien *pre* operasi

5. Diperlukan skripsi 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

- Annisa, D., & Ifdil. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia). *Jurnal Konselor Universitas Padang*, 5(2), 93-99.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Buston, E. (2016). Efektifitas Musik Dan Relaksasi Aromaterapi Lavender Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Tindakan Pembedahan. *Jurnal Media Kesehatan*, 9(1), 13-22.
- Campbell, D. 2001. *Music: Physician For Times to Come*. 3 Edition. Wheaton: Quest Books.
- Cicilia, 2013. *Gangguan Kecemasan. Dalam : Sinopsis Psikiatri*. Jilid II. Jakarta; Binarupa Aksara: 2010 Hal 19.
- Khadijah, L. P. (2023). Efektivitas Terapi Musik Untuk Menurunkan Tingkat Stres Dan Kecemasan. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(3), 91-98.
- Maiseptyasari, R. (2019). Pengaruh Terapi Musik terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesaria di RSUD Curup. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 3(2).
- Natalina, D 2013. *Terapi Musik Bidang Keperawatan*. Jakarta : Mitra Wacana Media.
- Novita, P 2012, “*Pengaruh Terapi Musik Terhadap kecemasan Pre Operasi OpenReduction And Internal Fixation (ORIF) Di RSUD DR. H Abdul Moeloek Propinsi Lampung*”, Tesis Universitas Indonesia, Depok.
- Nursalam. 2013. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*: Jakarta: Salemba Medika.
- Rismawan, W. (2019). Tingkat kecemasan pasien pre-operasi di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 19(1).
- Riwidikdo, H. 2013. *Statistik Kesehatan Dengan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian*. Cetakan Pertama. Yogyakarta. CV.Rihama-Rohima.

- 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, *Penelitian 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://penelitianstikes.wordpress.com/2009/05/03/ikpii116>>
- 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.http.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.

Lampiran 1

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/ Saudara Calon

Responden Di Ruang Rawat Inap

Seaview

Dengan Hormat

Nama saya Imansyah, mahasiswa Fakultas Keperawatan STRADA , saya akan melakukan skripsi dengan judul **“Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di ruang Seaview , Jpmc Brunei”**. 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 skripsi dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud yang lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam skripsi 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.

Brunei, Agustus 2023

Imansyah Kurniawan

NIM . 2211A0647

Lampiran 2

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 skripsi mahasiswa Keperawatan Strada Kediri, dengan judul **“Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Seaview , Jpmc Brunei”**.

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

Brunei , Agustus

2023

Responden

()

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 3

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 ☐ Laki-laki ☐

2. Umur :tahun

3. Pendidikan Terakhir : Sekolah Rendah ☐ Yunion School ☐

High School ☐

Degree ☐

4. Pekerja : Pegawai Kerajaan ☐ Swasta ☐

Tentara/Police ☐

Lain-lain ☐

Pensiunan ☐

Tidak bekerja ☐

5. Status Pernikahan : Belum menikah ☐ Menikah ☐

6. Pernah Operasi : Ya ☐ Tidak ☐

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

7. Apakah sudah dijelaskan mengenai prosedur persiapan operasi oleh perawatSudah ☐ : Belum ☐

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 : ☐

☐

Lampiran 4

SATUAN ACARA KEGIATAN

Materi	: Terapi Musik
Sub topik	: Mendengarkan musik klasik Mozart
Sasaran	: Pasien pre operasi elektif
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Ruang rawat inap Seaview , Jpmc Brunei

A. Analisa Situasional

1. Pelaksanaan : Mahasiswa STRADA Indonesia yang sedang melaksanakan skripsi
2. Peserta : Pasien pre operasi elektif dengan anestesi

B. Tujuan Tindakan

1. Tujuan Umum

Setelah mendengarkan musik instrumentalia/mozart 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 mozart

D. Metode

Mendengarkan musik klasik instrumentalia mozart

E. Alat

1. Digital Notepad yang berisi musik klasik instrumentalia
2. Lembar kuesioner
3. Lembar permintaan menjadi responden skripsi
4. Lembar persetujuan menjadi responden skripsi

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 +/- 15-30 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 digital notepad 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.	15-20 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 sebelumnyamengenai 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 5

Kuisiomer 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				

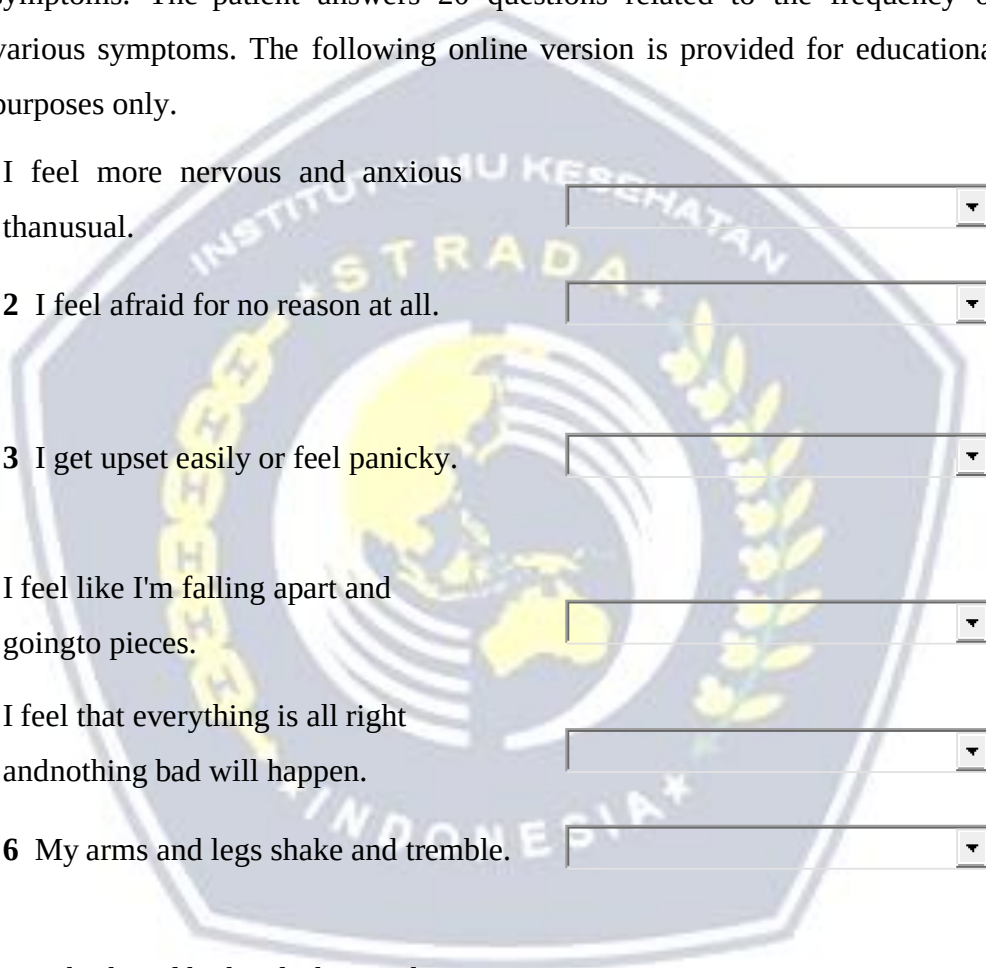
15.	Saya terganggu oleh nyeri lambung dan gangguan pencernaan				
16.	Saya sering buang air kecil				
17.	Tangan saya biasanya kering dan hangat				
18.	Wajah saya terasa panas dan merah merona				
19.	Saya mudah tertidur dan dapat istirahat malam dengan baik				
20.	Saya mimpi buruk				



Lampiran 6

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.

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	58	Yunior school	Pensiunan	Menikah	Belum Pernah	Sudah	Sudah	Sudah	SEDANG	TIDAK CEMAS
2	Wanita	41	High school	Swasta	Menikah	Pernah	Belum	Sudah	Sudah	RINGAN	TIDAK CEMAS
3	Laki-laki	43	Degree	Pegawai kerajaan	Menikah	Belum Pernah	Sudah	Sudah	Sudah	RINGAN	TIDAK CEMAS
4	Wanita	24	Degree	Swasta	Belum menikah	Belum Pernah	Sudah	Sudah	Sudah	RINGAN	TIDAK CEMAS
5	Laki-laki	35	High school	Tentara/Police	Menikah	Belum Pernah	Sudah	Sudah	Sudah	RINGAN	TIDAK CEMAS

6	Laki-laki	38	High school	Tentara/Police	Menikah	Belum Pernah	Sudah	Sudah	Sudah	RINGAN	TIDAK CEMAS
7	Wanita	25	Yunior school	IRT	Menikah	Belum Pernah	Sudah	Sudah	Sudah	SEDANG	TIDAK CEMAS



8	Wanita	23	Degree	Swasta	Belum menikah	Belum Pernah	Sudah	Sudah	Sudah	RINGAN	TIDAK CEMAS
9	Wanita	35	Degree	Pegawai kerajaan	Menikah	Pernah	Belum	Sudah	Sudah	RINGAN	TIDAK CEMAS
10	Laki-laki	23	High school	Swasta	Belum menikah	Belum Pernah	Belum	Sudah	Sudah	SEDANG	SEDANG
11	Wanita	62	High school	Pensiunan	Menikah	Pernah	Sudah	Sudah	Sudah	RINGAN	TIDAK CEMAS
12	Wanita	40	High school	IRT	Menikah	Pernah	Sudah	Sudah	Sudah	RINGAN	TIDAK CEMAS
13	Wanita	50	Degree	Swasta	Menikah	Belum Pernah	Belum	Sudah	Sudah	RINGAN	RINGAN
14	Wanita	27	High school	Swasta	Belum menikah	Belum Pernah	Belum	Sudah	Sudah	SEDANG	RINGAN
15	Wanita	28	High school	Swasta	Belum menikah	Belum Pernah	sudah	Sudah	Sudah	RINGAN	RINGAN
16	Wanita	64	High school	Pensiunan	Menikah	Pernah	sudah	Sudah	Sudah	RINGAN	TIDAK CEMAS

Lampiran 8

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	4	2	3	4	3	4	2	2	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	2	60	75	SEDANG
2	3	2	2	4	2	4	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1	4	2	2	1	46	57.5	RINGAN
3	3	1	2	4	2	3	2	1	3	2	2	3	3	2	1	3	4	2	3	3	49	61.25	RINGAN
4	2	2	4	3	2	2	3	3	4	2	2	2	2	4	4	2	4	2	4	3	56	70	RINGAN
5	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	3	1	4	1	47	52.5	RINGAN
6	3	3	3	4	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	3	3	1	3	3	60	61.25	SEDANG
7	4	2	3	3	1	1	3	2	3	3	1	1	2	3	3	2	4	2	3	4	50	62.5	RINGAN
8	4	3	2	2	1	2	3	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3	1	2	4	45	56.25	RINGAN

TINGKAT KECEMASAN PASIEN POST TEST TANPA INTERVENSI (1 JAM SEBELUM OPERASI)

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	3	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3	4	2	2	2	2	2	3	50	62.25	RINGAN
2	3	2	2	3	3	4	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1	4	1	3	1	38	47.5	NORMAL
3	2	1	2	3	3	3	3	1	1	3	2	2	3	2	1	3	4	2	2	3	46	57.5	RINGAN
4	3	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	4	1	4	2	3	50	62.5	RINGAN
5	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	3	3	2	42	52.5	NORMAL
6	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	4	1	1	2	3	3	46	57.5	RINGAN
7	3	3	2	3	1	1	3	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	3	4	2	50	62.5	RINGAN
8	3	2	2	2	1	2	3	1	2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	1	55	53.75	RINGAN

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	RINGAN
2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	4	3	3	3	52	46,25	RINGAN
3	3	2	2	2	2	3	4	3	2	4	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	50	62,5	RINGAN
4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	4	3	2	2	4	2	4	3	3	51	63,75	SEDANG
5	4	3	4	3	2	3	3	2	4	4	3	3	2	4	4	3	3	3	3	2	62	67,5	SEDANG
6	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	2	2	3	3	49	61,25	RINGAN
7	2	3	3	3	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	60	62,5	RINGAN
8	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	4	3	3	3	3	49	61,25	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

Lampiran 9

CODING DATA RESPONDEN

NO	Jenis Kelamin	Status Pernikahan	Pernah Operasi	Penjelasan Persiapan Operasi	Penjelasan Biaya Operasi	Penj. Resiko Operasi	Kec. <i>Pre Test</i>	Kec. <i>Post Test</i>
1.	1	1	2	1	1	1	2	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	3	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	3	2
10.	2	2	2	1	1	1	2	1
11.	2	1	1	1	1	1	2	2
12.	2	1	1	1	1	1	2	2
13.	2	1	2	1	1	1	2	1
14.	2	2	2	1	1	1	3	2
15.	2	2	2	1	1	1	2	2
16.	2	1	1	1	1	1	2	2

Keterangan :

Jenis Kelamin1 =	Status Perkawinan1 =	2 = Belum
Laki-laki	Menikah	Pernah
2 = Perempuan	2 = Belum Menikah	
	Pernah Operasi1 = Sudah	
	Pernah	

Penjelasan Persiapan

Resiko Operasi1 =

Sudah

2 = Belum

Penjelasan

Persiapan

Operasi1 =

Sudah

2 = Belum

Penjelasan Persiapan

Biaya Operasi1 =

Sudah

2 = Belum

Kecemasan Pre Test1 =

Tidak Cemas

2 = Ringan

3 = Sedang

4 = Berat Kecemasan Post

Test1 = Tidak Cemas

2 = Ringan

3 = Sedang

4 = Berat



Lampiran 10

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

NO	Kelompok Ekperimen /Intervensi				Kelompok Kontrol/ Non Intervensi			
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
	Nilai	Kategori	Nilai	Kategori	Nilai	Kategori	Nilai	Kategori
1.	58	Ringan	33	Tidak cemas	60	Sedang	50	Ringan
2.	52	Ringan	25	Tidak cemas	46	Ringan	38	Tidak cemas
3.	50	Ringan	27	Tidak cemas	49	Ringan	46	Ringan
4.	51	Ringan	25	Tidak cemas	56	Ringan	50	Ringan
5.	62	Sedang	22	Tidak cemas	47	Ringan	42	Tidak Cemas
6.	49	Ringan	27	Tidak cemas	60	Sedang	46	Ringan
7.	60	Sedang	25	Tidak cemas	50	Ringan	30	Ringan
8.	49	Ringan	34	Tidak cemas	45	Ringan	55	Ringan
Mean	53.88		27.25		51.63		44.63	
Wilcoxon Signed Rank Test		0,012			0,150			
Mann Whitney U Test		0,001			0,265			

Lampiran 11

NPar Tests

[DataSet7]

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST-TEST - PRE-TEST	Negative Ranks	6 ^a	3.75	22.50
	Positive Ranks	1 ^b	5.50	5.50
	Ties	1 ^c		
	Total	8		

a. POST-TEST < PRE-TEST

b. POST-TEST > PRE-TEST

c. POST-TEST = PRE-TEST

Test Statistics^a

	POST-TEST - PRE-TEST
Z	-1.439 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.150

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Mann-Whitney Test

Ranks				
	TEST	N	Mean Rank	Sum of Ranks
TEST	1.00	8	9.81	78.50
	2.00	8	7.19	57.50
	Total	16		

Test Statistics^a

	TEST
Mann-Whitney U	21.500
Wilcoxon W	57.500
Z	-1.115
Asymp. Sig. (2-tailed)	.265
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.279 ^b

a. Grouping Variable: TEST

b. Not corrected for ties.

Lampiran 12

1

Gambar pada saat pengisian lembar kuesioner dan Proses pre-post test



2

Gambar pada saat pemberian terapi music



