

**EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK RELIGI DENGAN
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA
PASIEH PRE OPERATIF DI RUANGAN
BEDAH RSUD DR. ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan*



OLEH:

LIZA BETRIANA

NIM :1414201084

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES FORT DE KOCK
BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
Skripsi, Juni 2016**

Liza Betriana

**Efektivitas Terapi Musik Religi dengan Penurunan Tingkat Kecemasan
Pada Pasien Pre Operatif Di Ruangan Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar
Bukittinggi Tahun 2016**

XIII + VII BAB, 58 halaman, 2 Skema, 4 tabel, 11 lampiran

ABSTRAK

Pembedahan merupakan stressor yang dapat menimbulkan cemas psikologik dan fisik. Kecemasan dikarenakan ketidak tahuan pasien tentang prosedur operasi, dampak operasi serta lingkungan asing bagi pasien, sementara perawat yang menangani pasien yang akan dioperasi kurang memperhatikan hal-hal yang mengakibatkan cemas bagi pasien. Survey awal yang dilakukan di ruangan Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada 24 November 2015 kepada 5 pasien pre operatif pasien mengatakan cemas menghadapi operasi dengan rentang skala 21-41 yang menunjukkan cemas sedang dan berat. Dari wawancara awal kepada perawat ruangan, mengatakan sampai saat ini belum ada tindakan pemberian terapi musik religi kepada pasien pre operatif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Efektivitas Terapi Musik Religi Dengan Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operatif

Penelitian ini *Quasi Eksperimental* dengan pendekatan *one group pretest posttest* tanpa kelompok kontrol. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 10 orang. Data dikumpulkan dengan menggunakan lembar observasi, kemudian diolah dan dianalisa secara komputerisasi.

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan rata-rata kecemasan responden sebelum dan sesudah terapi musik religi dengan nilai $p = 0,0005$ jika dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$ maka $p\text{-value} < 0,0005$ sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna antara pengukuran sebelum dan sesudah terapi musik religi atau ada efektivitas terapi musik religi dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif

Disimpulkan bahwa terapi musik religi efektif menurunkan kecemasan pasien sebelum operasi. Untuk itu, diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya ruangan Pre Operatif / ruangan bedah untuk mengaplikasikan musik religi dalam rangka menurunkan kecemasan pasien sebelum operasi sehingga meminimalkan komplikasi kepada pasien tersebut.

Daftar Bacaan : 24 (2004-2015)

Keywords : Kecemasan, Pre Operatif, Terapi Musik Religi

STUDY PROGRAM OF NURSING

COLLEGE OF HEALTH SCIENCES the Fort De Kock

Thesis, June 2016

Liza Betriana

Effectiveness of Music Therapy Religion to Decrease Anxiety Levels

In Patients with Pre Operative Surgical Hospital Dr. Di Rooms Achmad

Mochtar Bukittinggi 2016

XIII + Chapter VII, page 58, Scheme 2, 4 tables, 11 attachments

ABSTRACT

Surgery is a stressor that can cause psychological and physical anxiety. Patient anxiety due to ignorance of the operational procedures, as well as the environmental impacts of operations are foreign to the patient, while nurses who handle patient to be operated less attention to the things that lead to anxiety for the patient. Initial survey conducted in the room Surgical Hospital Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi on 24 November 2015 to 5 patients with pre-operative surgery patients say anxious face with the scale range 21-41 who demonstrate moderate and severe anxiety. From the beginning to the nurse interview room, said that until now there has been no act of religious music therapy to patients pre-operatively. The purpose of this study to determine the effectiveness of Religious Music Therapy With Decreased Anxiety Levels in Patients Pre Operative

This research was Quasi Experimental approach without one group pretest posttest control group. The sampling technique used in this research is purposive sampling with a sample size of 10 people. Data was collected using observation sheets, then processed and analyzed by computerized.

The results showed an average difference of anxiety before and after treatment of religious music with a value of $p = 0.0005$ compared with $\alpha = 0.05$, $p\text{value} < 0.0005$ so it can be concluded there is a significant difference between measurements before and after music therapy No religion or religious music therapy effectiveness with decreased anxiety levels in patients with preoperative

It was concluded that religious music therapy effectively lower the patient's anxiety before surgery. For that, it is hoped to health workers, especially the room Pre Operative / surgical room to apply the religious music in order to reduce patient anxiety before surgery so as to minimize the complications to the patient.

Reading List: 24 (2004-2015)

Keywords: Anxiety, Pre Operative, Religious Music Therapy

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Efektivitas Terapi Musik Religi Dengan Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operatif Di Ruangan Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Nama : Liza Betriana

Nim : 1414201084

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi dan dinyatakan lulus pada tanggal 8 juni 2016

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

(Ns. Silvia, S. Kep, M. Biomed)

Pembimbing II

(Ns. Fitriana Rezki, S.Kep.M. Kep)

PENGESAHAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
KETUA

(Dr.Hj.Evi Hashita, S.Pd,Ns,M.Kes)

**PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI**

Bukittinggi, 8 Juni 2016

Komisi Penguji

Moderator



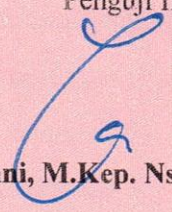
(Ns. Silvia, S. Kep, M. Biomed)

Penguji 1

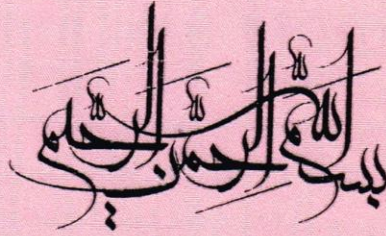


(Ns. Yelmi Reni Putri, S. Kep. MAN)

Penguji II



(Yenni, M.Kep. Ns, Sp.Kom)



*Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu
Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah Bacalah, dan
Tuhanmulah yang maha mulia Yang mengajar manusia dengan pena, Dia
mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (QS: Al-'Alaq 1-5)*

*Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman
diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat
(QS : Al-Mujadilah 11)*

*Ya Allah,
Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku,
sedih, bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman
bagiku, yang telah memberi warna-warni kehidupanku.
Kubersujud dihadapan Mu*

*Engaku berikan aku kesempatan untuk bisa sampai
Di penghujung awal perjuanganku
Segala Puji bagi Mu ya Allah*

*Tidak ada masalah yang tidak bisa diselesaikan
selama ada komitmen bersama untuk menyelesaikannya
Berangkat dengan penuh keyakinan
Berjalan dengan penuh keikhlasan
Istiqomah dalam menghadapi cobaan*

*Sebuah tantangan akan selalu menjadi beban
Jika itu hanya dipikirkan
Sebuah cita-cita juga adalah beban
Jika itu hanya angan-angan*

Lantunan Al-fatihah beriring Shalawat dalam silahku merintih, menadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku hanya untuk Mu. Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk Ayahanda dan Ibundaku tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku,, Ayah,, Ibu...terimalah kado kecil sebagai bukti keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu.. dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya..

Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam Matahari. seraya tangaku menadah".. ya Allah ya Rahman ya Rahim... Terimakasih telah kau tempatkan aku diantara kedua orang tuanku yang setiap waktu ikhlas menjagaku,, mendidikku,, membimbingku dengan baik,, ya Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka dari panasnya sengat api nerakaMu..

Alhamdulillahirobbil'alamin..

Sujud syukurku kusembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung Maha Tinggi, Maha Adil, Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Liza Betriana
Tempat/ tanggal lahir : Bukittinggi/ 30 Desember 1979
Alamat : Komplek Taman Asri G-5 Garegeh Bukittinggi

Riwayat Pendidikan

- | | |
|--|----------------------|
| 1. TK Pertiwi Sijunjung | Lulus tahun 1986 |
| 2. SDN. 02 Sijunjung | Lulus tahun 1992 |
| 3. MTsN Sijunjung | Lulus tahun 1995 |
| 4. SPK Yarsi Bukittinggi | Lulus tahun 1998 |
| 5. Akademi Keperawatan Perintis Sumbar | Lulus tahun 2003 |
| 6. STIKes Fort De Kock Bukittinggi | 2015 sampai sekarang |

Riwayat Pekerjaan

1. RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi (Th. 1998 – 2009)
2. RSUD Dr. Rasidin Padang (Th. 2009 – 2012)
3. RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi (Th. 2012 – sekarang)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang selalu tercurah sehingga memberikan penulis kekuatan dan kemampuan yang luar biasa dalam menjalani hidup ini. Shalawat beriring salam penulis haturkan kepada junjungan umat sepanjang zaman Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan parasahabat yang memberikan tauladan terindah sehingga memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi dengan judul **“Efektivitas Terapi Musik Religi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Mengenai Prosedur Tindakan Pada Pasien Pre Operatif Di Ruangan Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016”**.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat penyelesaian pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi. Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Terutama Ibu Ns. Silvia, S. Kep, M. Biomed selaku pembimbing I serta Ibu Ns. Firianola Rezkiki, S. Kep. M. Kep selaku pembimbing II yang dengan penuh perhatian dan kesabaran yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan pemikiran, dan dorongan semangat kepada penulis. Penulis juga menyampaikan terima kasih dan rasa bangga kepada :Dr. Hj. Evi Haasnita, S.Pd, Ns. M. Kes selaku Ketua Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi.

1. Ibu Hj. Adriani, S.Kp, M. Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi yang telah banyak memberikan motivasi kepada kami selama perkuliahan.
2. Bapak / Ibu Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang banyak memberikan pengetahuan, bimbingan pengalaman dan nasehat selama pendidikan.
3. Ibu Dr. Hj. Ermawati, M.Kes selaku direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi beserta staf yang telah memberikan izin selama melakukan penelitian
4. Teristimewa untuk suami, adik-adik, teman-teman dan semua pihak yang dalam kesempatan ini tidak dapat seluruhnya disebutkan namanya satu persatu yang telah banyak membantu baik dalam penyelesaian skripsi ini maupun dalam menyelesaikan perkuliahan di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan karunia dan rahmat dari-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Semoga skripsi penulisan ini bermanfaat dalam memberikan informasi di bidang kesehatan terutama keperawatan.

Bukittinggi, Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRACT	ii
ABSTRAK	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN PANITIA UJIAN SKRIPSI.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penulisan	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penulisan	8
E. Ruang Lingkup Penulisan	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Cemas	10
1. Defenisi Cemas.....	10
2. Ciri-Ciri Cemas	11
3. Gejala Klinis Cemas	12
4. Faktor yang Mempengaruhi Cemas.....	12
5. Tingkat Kecemasan	14
6. Manifestasi Kecemasan	16
7. Cara Penilaian Kecemasan	19
8. Penatalaksanaan Non Farmakologis.....	20
9. Alat Ukur Kecemasan.....	21
B. Pre Operatif	25
1. Pengertian	25
2. Tipe Pembedahan	25
3. Faktor Resiko Pembedahan	26
4. Gambaran Pasien Pre Operatif	29
C. Terapi Musik	31

1. Defenisi	31
2. Manfaat Terapi Musik	31
3. Cara Pelaksanaan Terapi Musik	33
D. Kerangka Teori	34

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep	35
B. Defenisi Operasional	36
C. Hipotesa.....	37

BAB IV METODA PENULISAN

A. Desain Penelitian	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel.....	39
1. Populasi.....	39
2. Sampel.....	39
D. Pengumpulan data	40
E. Cara Pengolahan dan Analisa Data	42

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi	45
1. Letak Geografis.....	45
2. Peralatan Medik	46
B. Analisa Univariat.....	46
C. Analisa Bivariat.....	48

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat.....	49
B. Analisa Bivariat	53

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	57
B. Saran	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
3.1 Defenisi Operasional	36
5.1 Rata-rata Kecemasan Respoden Sebelum Pemberian Terapi Musik Religi	48
5.2 Rata-rata Kecemasan Respoden Sesudah Pemberian Terapi Musik Religi	49
5.3 Efektivitas Terapi Musik Religi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan	49

DAFTAR SKEMA

Nomor Skema	Halaman
2.1 Kerangka Teori	34
3.1 Kerangka Konsep.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Format Persetujuan Responden
- Lampiran 3 : Lembar Observasi
- Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Melakukan Penelitian
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Hasil Pengelohan dan Analisa Data
- Lampiran 10 : Gambar Pelaksanaan Sebelum dan Sesudah Intervensi Terapi Musik Religi
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan merupakan suatu usaha penyembuhan dengan melakukan pengirisan, pemotongan, pengeratan untuk peniadaan penyakit, memperbaiki jaringan yang rusak dan mengubah bentuk tubuh. Tindakan pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan bisa membahayakan bagi pasien (Tjokronegoro et al 2004, p. 316).

Angka kejadian pasien yang dilakukan tindakan pembedahan di Amerika Serikat adalah dari 1.000 orang, 5 orang meninggal dan lumpuh 100 orang, sedangkan di Indonesia dari 1.000 pasien yang meninggal 6 orang dan yang lumpuh 90 orang. Setelah di presentasikan di dunia internasional, standard indonesia tidak beda jauh dari Amerika Serikat negara maju (Syaifudin 2014).

Tindakan operasi sendiri berhubungan dengan resiko yang perlu dibicarakan pada saat pre operasi. Keputusan untuk melakukan operasi dan kepentingannya harus dihubungkan dengan manfaat terapi yang mungkin diperoleh terhadap resiko operasi. Tindakan pembedahan yang direncanakan dapat menimbulkan respon fisiologis dan psikologis pada pasien. Rentang respon akibat pembedahan tergantung pada individu, pengalaman masa lalu, pola koping, kekuatan dan keterbatasan. Pasien dan keluarga memandang setiap tindakan pembedahan

sebagai peristiwa besar yang dapat menimbulkan takut dan cemas tingkat tertentu (Sabiston 2005, p.77).

Pembedahan merupakan stressor yang dapat menimbulkan cemas psikologik dan fisik. Pada pasien pre operasi yang terjadi karena pasien tidak dapat mengekspresikan sesuatu yang tidak diketahui dan antisipasi pada sesuatu yang tidak dikenal dan prosedur-prosedur yang mungkin menyakitkan akan menjadi penyebab utama yang paling umum. Kecemasan yang mereka hadapi dikarenakan ketidaktahuan pasien tentang prosedur operasi, dampak operasi serta lingkungan asing bagi pasien, sementara itu perawat yang menangani pasien yang akan dioperasi kurang memperhatikan hal-hal yang akan mengakibatkan cemas bagi pasien (Sabiston 2005, p.78).

Prosedur pembedahan akan memberikan suatu reaksi emosional bagi pasien, seperti kecemasan pre operasi. Kecemasan merupakan perasaan tidak menyenangkan, yang ditandai dengan istilah seperti kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang-kadang dialami dalam tingkatan yang berbeda-beda. Kecemasan merupakan respon individu terhadap keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Maka tidak heran jika seringkali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang mereka alami. Beberapa orang kadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang dihadapi, sehingga terjadi disharmoni dalam tubuh. Hal ini akan berakibat buruk, karena apabila tidak segera diatasi akan meningkatkan tekanan darah dan pernafasan yang dapat menyebabkan pendarahan baik pada saat pembedahan ataupun pasca operasi.

Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk mempersiapkan klien baik secara fisik maupun psikis sebelum dilakukan operasi salah satunya dengan menurunkan kecemasan pasien (Efendy 2005, p. 57).

Kini telah banyak dikembangkan terapi-terapi keperawatan untuk menangani kecemasan ataupun nyeri, salah satunya adalah terapi musik yang dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien. Terapi musik ini terbukti berguna dalam proses penyembuhan karena dapat menurunkan rasa nyeri dan dapat membuat perasaan klien rileks. Hal ini telah dibuktikan dalam penelitian di tahun 2005, *Journal of the American Medical Association* melaporkan tentang hasil-hasil suatu studi terapi musik di Austin, Texas yang menemukan bahwa setengah dari ibu-ibu hamil yang mendengarkan musik selama kelahiran anaknya tidak membutuhkan anestesi. Rangsangan musik meningkatkan pelepasan endorfin dan ini menurunkan kebutuhan akan obat-obatan. Pelepasan tersebut memberikan pula suatu pengalihan perhatian dari rasa sakit dan dapat mengurangi kecemasan (Potter & Perry 2009, p. 479).

Penelitian pelayanan kesehatan menunjukkan hubungan antara spiritual dan kesehatan. Ada keuntungan yang didapatkan ketika individu dapat menggabungkan antara kepercayaannya pada kekuatan yang lebih tinggi dan merasakan sumber kekuatan atau dukungan. Klien yang didiagnosis menderita HIV memiliki arti dan harapan hidup lebih tinggi dan mengurangi kecemasan terhadap perburukan penyakitnya (Potter & Perry 2009, p. 60).

Alternatif lain selain terapi musik menurut Remolda (2009) dalam Faradisi (2013) adalah terapi religi. Terapi religi dapat mengurangi kecemasan dan

mempercepat penyembuhan, hal ini telah dibuktikan oleh berbagai ahli seperti yang telah dilakukan Ahmad Al-Khadi, direktur utama *Islamic Medicine Institute for Education and Research* di Florida, Amerika Serikat. Dalam konferensi tahunan ke XVII Ikatan Dokter Amerika, wilayah missuori AS, Ahmad Al-Kadhi melakukan presentasi tentang hasil penelitiannya dengan tema pengaruh Al-Quran pada manusia dalam perspektif fisiologi dan psikologi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil positif bahwa mendengarkan ayat suci Al-Quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh sebuah alat berbasis komputer.

Menurut Saifudin (2014) lirik musik religi mampu mendamaikan suasana hati seseorang yang (mungkin) hatinya sedang cemas, senang, gelisah, sedih dan sedang jatuh cinta beranjak ke arah suatu yang ditujunya, yakni untuk mendapatkan sesuatu yang lebih damai, tentram dan bahkan mampu menambah keimanan, setidak-tidaknya mengingatkannya. Musik religi terkadang merupakan bentuk nyata dari yang diamalkan oleh seseorang setelah mendengar musik berirama dakwah khas Islam.

Syair dan musik yang berkaitan dengan agama terutama dengan *beat* rendah akan membantu individu untuk menemukan dan menimbulkan kekuatan batiniah yang dinamis ketika berada dalam situasi sulit. Musik religi merupakan suatu instrument yang mampu memberikan energy, sumber harapan, dan motivasi yang positif dalam kehidupan. Semua jenis musik dapat digunakan dalam terapi, tidak hanya musik klasik saja, asalkan musik yang akan digunakan memiliki ketukan

70-80 kali per menit yang sesuai dengan irama jantung manusia, sehingga mampu memberikan efek terapeutik yang sangat baik terhadap kesehatan. Harmoni dari musik mendorong kedamaian menekan kortisol dan mengaktifkan *beta blocker* sehingga individu merasa nyaman walaupun sedang berada di saat tertekan (Potter & Perry 2005, p. 483).

Penelitian Indriya R. Dani dan Indri Guli (2010) menyatakan musik religi terkadang merupakan bentuk nyata dari yang diamalkan oleh seseorang setelah mendengar musik berirama dakwah khas Islam, yang tentu saja tidak membatasi pihak lain yang berbeda iman dan kepercayaan untuk mereguk nikmat irama dan syair musik religi khas Islam. Jadi, siapa pun yang mendengarkan musik religi Islam akan merasakan ketenangan dalam hatinya, yang mendorong berbuat baik sesuai lirik yang didengarkannya. Pada intinya, syair musik religi sering kali didapatkan dari semua pengalaman hidup sehari-hari, yang diupayakan sebagai salah satu pilihan untuk mendekatkan diri kepada Sang Ilahi. Tetapi untuk lebih baiknya untuk menghindarkan bias untuk penelitian lebih lanjut peneliti menyarankan menggunakan satu keyakinan saja. Contohnya: yang beragama islam menggunakan terapi musik religi yang islami. Penelitian yang serupa dilakukan oleh Fatimah (2012) dengan hasil tingkat kecemasan pasien pre operasi menurun setelah responden diberikan terapi musik religi selama 30 menit dengan rata – rata penurunan sebesar 1,2.

Survey awal yang dilakukan di ruangan Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada 24 November 2015 kepada 5 pasien pre operatif pasien mengatakan cemas menghadapi operasi dengan rentang skala 21-41 (0-56) yang

menunjukkan cemas berada pada skala sedang sampai dengan berat. Dari wawancara awal yang penulis lakukan kepada perawat ruangan, perawat mengatakan sampai saat ini belum ada tindakan pemberian terapi musik religi kepada pasien pre operatif. Hal yang umum dilakukan untuk mengurangi kecemasan pasien mengenai tindakan adalah menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang prosedur tindakan dan resiko yang mungkin terjadi, memberikan pendidikan kesehatan tentang relaksasi dan kenyamanan.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti “Efektivitas Terapi Musik Religi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Mengenai Prosedur Tindakan Pada Pasien Pre Operatif Di Ruang Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016”.

A. Rumusan Masalah

Penulis melakukan penelitian mengenai efektivitas terapi musik religi terhadap penurunan tingkat kecemasan mengenai prosedur tindakan pada pasien pre operatif dengan menggunakan lagu Opick yang berjudul Tenang.. Lagu ini memiliki irama musik dengan *beat* rendah, aransemen lagu tidak terlalu keras, lagu opick banyak digemari oleh pencipta lagu nasyid tanah air, selain suaranya yang merdu dan enak didengar, nasyid yang dibawakan banyak memberikan pelajaran yang mendalam untuk kita renungkan diharapkan sosok penyanyi dan memberikan sugesti tambahan kepada pasien sehingga bisa menjadi lebih rileks. Selain itu, lirik lagu juga bersifat persuasif, memotivasi dan sarat makna ketuhanan.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan pertanyaan penelitian yaitu bagaimanakah efektivitas terapi musik religi dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif Di Ruang Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016?

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Efektivitas Terapi Musik Religi Dengan Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operatif Di Ruang Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- b. Diketuinya rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi musik religi pada pasien pre operatif Di Ruang Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.
- c. Diketuinya rata-rata tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi musik religi pada pasien pre operatif Di Ruang Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.
- d. Diketuinya Efektivitas pemberian terapi musik religi terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif Di Ruang Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai aplikasi ilmu yang telah didapat selama perkuliahan dan sebagai bahan masukan dalam menambah informasi, menambah ilmu dan wawasan ilmu pengetahuan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dalam merencanakan dan mengembangkan kegiatan yang berkaitan dengan penatalaksanaan keperawatan untuk mengurangi kecemasan pada pasien pre operatif. Sebagai referensi bagi perpustakaan dan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa dalam proses belajar.

3. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan agar sebagai pertimbangan untuk suatu kebijakan pada tenaga kesehatan agar dapat memberikan terapi musik religi sebagai salah satu intervensi dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien pre operatif.

D. Ruang Lingkup penelitian

Penelitian ini membahas tentang efektivitas pemberian terapi musik religi terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif Di Ruangan Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian terapi musik religi, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah penurunan tingkat kecemasan. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan 13 Januari s/d 28 Maret 2016 di Ruangan Bedah

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 13 januari s/d 28 maret 2016. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 10 orang. Desain penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan rancangan *one group pre test-post test* untuk melihat perbedaan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sebelum dan sesudah diberikan terapi musik religi. Penelitian ini menggunakan lembar observasi sebagai alat ukur penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Cemas

1. Definisi cemas

Kecemasan merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan, terlihat jelas bahwa kecemasan ini mempunyai dampak terhadap kehidupan seseorang, baik dampak positif maupun negatif. Pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit dengan berbagai situasi dan kondisi akan membuatnya semakin cemas. Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Videback 2008, p.307).

Kecemasan merupakan respons terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar, atau konfliktual. Kecemasan tidak dapat dihindarkan dari kehidupan individu dalam memelihara keseimbangan. Pengalaman cemas seseorang tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal. Hal yang dapat menimbulkan kecemasan biasanya bersumber dari ancaman integritas biologi meliputi gangguan terhadap kebutuhan dasar makan, minum, kehangatan, sex, dan ancaman terhadap keselamatan diri seperti tidak menemukan integritas diri, tidak

menemukan status prestise, tidak memperoleh pengakuan dari orang lain dan ketidak sesuaian pandangan diri dengan lingkungan nyata (Videback 2008, p.307).

Cemas berbeda dengan rasa takut, karakteristik rasa takut adalah adanya suatu objek sumber yang spesifik dan dapat diidentifikasi serta dapat dijelaskan oleh individu sedangkan kecemasan diartikan sebagai suatu kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab atau objek yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. Sebagai contoh kekhawatiran menghadapi operasi/pembedahan (misalnya takut sakit waktu operasi, takut terjadi kecacatan), kekhawatiran terhadap anestesi atau pembiusan (misalnya takut terjadi kegagalan anestesi/meninggal, takut tidak bangun lagi) dan lain-lain (Videback 2008, p.307).

2. Ciri cemas

Menurut Hawari (2013), ciri-ciri cemas antara lain:

- a. Cemas, khawatir, tidak tenang, dan bimbang
- b. Memandang masa depan dengan was-was
- c. Tidak percaya diri, gugup apabila tampil dimuka umum
- d. Sering tidak merasa bersalah, menyalahkan orang lain
- e. Tidak mudah mengalah, suka ngotot
- f. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- g. Seringkali mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit

- h. Mudah tersinggung, membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatis)
- i. Dalam mengambil keputusan sering bimbang dan ragu
- j. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya sering kali di ulang-ulang
- k. Kalau sedang emosi sering kali histeri

3. Gejala klinis cemas

Menurut Kalat (2010, p. 166), gejala cemas antara lain:

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- f. Keluhan-keluhan somatic, misalnya rasa sakit dan tulang pendengaran berdengin (tinnitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan menurut Videback (2008, p.313) antara lain:

- a. Dalam pandangan psikoanalisa kecemasan/ ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan Super ego. id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma-norma budaya. Ego atau aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen

yang bertentangan tersebut, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

- b. Menurut pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami kecemasan yang berat.
- c. Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Ahli teori perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Ahli teori pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya. Ahli teori konflik memandang kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan. Konflik menimbulkan kecemasan, dan kecemasan menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

- d. Kajian keluarga, menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dengan depresi.
- e. Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepines. Obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologi berhubungan dengan kecemasan. Selain itu kesehatan umum individu dan riwayat kecemasna pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan.
- f. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

5. Tingkat kecemasan

Menurut Peplau (1952) dalam Videbeck (2008, p. 309) ada empat tingkat ansietas, yaitu ringan, sedang, berat dan panik. Pada masing-masing tahap individu memperlihatkan perubahan perilaku, kemampuan kognitif dan respon emosional ketika berupaya menghadapi ansietas. Menurut Stuart (2007) kecemasan dibagi menjadi empat tingkat kecemasan, yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Respon fisiologis ditandai dengan sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah

naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar. Respon kognitif merupakan lapang persepsi luas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meningkat.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Respon fisiologis: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, diare, gelisah. Respon kognitif : lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon perilaku dan emosi : meremas tangan, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak enak.

c. Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang terhadap sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk menghentikan ketegangan individu dengan kecemasan berat memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pikiran pada suatu area lain. Respon fisiologi : nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, ketegangan dan sakit kepala. Respon kognitif : lapang persepsi, amat sempit, tidak

mampu menyelesaikan masalah. Respon perilaku dan emosi :perasaan ancaman meningkat.

d. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Hilangnya kontrol, menyebabkan individu tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Respon fisiologis : nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah. Respon kognitif : lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berpikir logis. Respon perilaku dan emosi : mengamuk, marah, ketakutan dan kehilangan kendali.

6. Manifestasi Kecemasan

Manifestasi respon kecemasan dapat berupa perubahan respon fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif antara lain (Sulistiawati 2005, p. 29):

a. Respon fisiologi

- 1) Respon kardiovaskuler seperti palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah tinggi, rasa mau pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- 2) Respon pernafasan seperti nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah.
- 3) Respon neuromuskuler seperti refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyah, gerakan yang janggal.

- 4) Respon gastrointestinal seperti kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada jantung, diare.
- 5) Respon traktus urinarius seperti tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
- 6) Respon kulit antara lain wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.
- 7) Respon perilaku seperti: gelisah, ketegangan fisik, tremor, bicara cepat kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah.
- 8) Respon kognitif meliputi perhatian terganggu, konsentrasi buruk, salah dalam memberikan penilaian.
- 9) Respon afektif meliputi hambatan berpikir, bidang persepsi menurun, kreatifitas dan produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran meningkat, kehilangan objektifitas, takut kehilangan control, takut pada gambaran visual, takut cedera, mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, tremor, gugup, gelisah.

Menurut Hawari (2007) untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali (panik) digunakan alat ukur (instrumen) yang disebut *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. Adapun hal-hal yang dinilai dalam alat ukur HRS-A ini adalah:

- a) Perasaan cemas (ansietas) yang ditandai dengan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b) Ketegangan yang ditandai dengan merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- c) Ketakutan ditandai dengan ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada kerumunan orang banyak.
- d) Gangguan tidur ditandai dengan sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
- e) Gangguan kecerdasan ditandai dengan sukar konsentrasi, daya ingat buruk, daya ingat menurun.
- f) Perasaan depresi ditandai dengan kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah sepanjang hari.
- g) Gejala somatik ditandai dengan nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h) Gejala sensorik ditandai oleh tinitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- i) Gejala kardiovaskuler ditandai oleh takikardi, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.

- j) Gejala pernapasan ditandai dengan rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan terkecik, merasa nafas pendek/sesak, sering menarik nafas panjang.
- k) Gejala gastrointestinal ditandai dengan sulit menelan, mual, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan setelah makan, rasa panas di perut, perut terasa kembung atau penuh, muntah, defekasi lembek, berat badan menurun, konstipasi.
- l) Gejala urogenital ditandai oleh sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorrhoe, menorrhagia, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, frigiditas, ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang, impoten.
- m) Gejala otonom ditandai dengan mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat, bulu-bulu berdiri.
- n) Perilaku sewaktu wawancara ditandai dengan gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah.

7. Cara Penilaian Kecemasan

Cara penilaian tingkat kecemasan menurut Hawari (2007) sebagai berikut:

- a. Skor 0 : tidak ada gejala sama sekali.
- b. Skor 1 : 1 dari gejala yang ada.
- c. Skor 2 : separuh dari gejala yang ada.
- d. Skor 3 : lebih dari separuh gejala yang ada.

- e. Skor 4 : semua gejala ada.

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

- a. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan.
- b. Skor 14 sampai dengan 20 = kecemasan ringan.
- c. Skor 21 sampai dengan 27 = kecemasan sedang.
- d. Skor 28 sampai dengan 41 = kecemasan berat.
- e. Skor 42 sampai dengan 56 = kecemasan berat sekali/panik.

8. Penatalaksanaan non farmakologi

- a. Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter dan Perry 2006, p. 1528).

Menurut Heru (2008) dalam Siswantinah (2011) salah satu distraksi yang efektif adalah dengan Murottal (mendengarkan bacaan Al-Qur'an), yang dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas

gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

b. Relaksasi

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Potter dan Perry 2006, p. 1528). Instrumen dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan alat ukur kecemasan yang dalam penggunaannya dalam metode observasi dan wawancara. Alat ukur dengan menggunakan HRS-A berisi tentang intensitas kecemasan yang dirasakan klien. Untuk mendukung jalannya penelitian, penelitian menggunakan MP3/tablet yang berisikan lagu religi. Pada penelitian ini merujuk pada observasi kecemasan *HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety)* dengan skala 0-4 untuk setiap item dan dari score <6->27 untuk penentuan tingkat kecemasan akhir.

9. Alat ukur kecemasan

Menurut Hawari (2013) untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang dapat menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)*.

Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok di antaranya meliputi:

No	Gejala Kecemasan	Skor				
		0	1	2	3	4
1.	Cemas Firasat buruk Takut akan pikiran sendiri Mudah tersinggung					
2.	Ketegangan Merasa tegang Gelisah Gemetar Mudah terganggu Lesu					
3.	Ketakutan Takut terhadap gelap Takut terhadap orang lain/asing Takut bila tinggal sendiri Takut pada binatang besar					
4.	Gangguan tidur Sukar memulai tidur Terbangun pada malam hari Mimpi buruk					
5.	Gangguan kecerdasan Penurunan daya ingat Mudah lupa Sulit konsentrasi					
6.	Perasaan depresi Hilangnya minat Berkurangnya kesenangan pada hoby Sedih Perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari					
7.	Gejala somatic Nyeri pada otot dan kaku Gertakan gigi Suara tidak stabil Kedutan otot					

8.	Gejala sensorik Perasaan ditusuk-tusuk Penglihatan kabur Muka merah Pucat serta merasa lemah					
9.	Gejala kardiovaskuler Takikardi Nyeri didada Denyut nadi mengeras Detak jantung hilang sekejap					
10.	Gejala pernafasan Rasa tertekan didada Perasaan tercekik Sering menarik nafas panjang Merasa nafas pendek					
11.	Gejala gastrointestinal Sulit menelan Konstipasi Berat badan menurun Mual Muntah Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan Perasaan panas di perut					
12.	Gejala urogenital Sering kencing Tidak dapat menahan kencing Aminorea Ereksi lemah/impotensi					
13.	Gejala vegetative Mulut kering Mudah berkeringat Muka merah Bulu roma berdiri Pusing/sakit kepala					
14.	Perilaku sewaktu wawancara Gelisah Jari gemetar Mengerutkan dahi/kening Muka tegang Tonus otot meningkat Nafas pendek dan cepat					

Menurut penilaian kategori kecemasan dalam kuesioner HRS-A dinilai dari angka (score) 0-4 dengan 0 menunjukkan tidak ada gejala (keluhan), 1 menunjukkan gejala ringan, 2 menunjukkan gejala sedang, 3 menunjukkan gejala berat, dan 4 menunjukkan gejala berat sekali. Masing-masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut di jumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan pasien yaitu:

- a. Nilai <14 menunjukkan tidak ada kecemasan
- b. Nilai 14 sampai 20 menunjukkan kecemasan ringan
- c. Nilai 21 sampai 27 menunjukkan kecemasan sedang
- d. Nilai 28 sampai 41 menunjukkan kecemasan berat
- e. Nilai 42 sampai 56 menunjukkan kecemasan berat sekali/panik (Hawari, 2013).

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan alat ukur kecemasan yang dalam penggunaannya menggunakan metode observasi dan wawancara. Alat ukur tingkat kecemasan HRS-A berisi rentang intensitas kecemasan yang dirasakan klien. Untuk mendukung jalannya penelitian, peneliti menggunakan MP3 atau tablet yang berisikan lagu religi. Lembar observasi yang digunakan peneliti ini menunjukkan pada kuesioner kecemasan HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) dengan skala 0 sampai 4 untuk setiap item dan dari score 0-27 untuk penentuan tingkat kecemasan akhir.

B. Pre Operatif

1. Pengertian

Operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer and Bare, 2002). Preoperatif adalah fase dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi atau pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi (Smeltzer and Bare 2007, p. 426).

2. Tipe Pembedahan

a. Menurut fungsinya (tujuannya), Potter & Perry (2006, p. 1793) membagi menjadi:

- a. Diagnostik : biopsi, laparotomi eksplorasi
- b. Kuratif (ablatif) : tumor, appendiktomi
- c. Reparatif : memperbaiki luka multiple
- d. Rekonstruktif : mamoplasti, perbaikan wajah.
- e. Paliatif : menghilangkan nyeri,
- f. Transplantasi : penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea).

b. Menurut tingkat urgensinya

Smeltzer and Bare (2007, p. 428), membagi operasi menurut tingkat urgensi dan luas atau tingkat resiko.

1) Kedaruratan

Klien membutuhkan perhatian dengan segera, gangguan yang diakibatkannya diperkirakan dapat mengancam jiwa (kematian atau kecacatan fisik), tidak dapat ditunda.

2) Urgen

Klien membutuhkan perhatian segera, dilaksanakan dalam 24 – 30 jam.

3) Diperlukan

Klien harus menjalani pembedahan, direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan.

4) Elektif

Klien harus dioperasi ketika diperlukan, tidak terlalu membahayakan jika tidak dilakukan.

5) Pilihan

Keputusan operasi atau tidaknya tergantung kepada klien (pilihan pribadi klien).

c. Menurut Luas atau Tingkat Resiko menurut Potter & Perry (2006, p. 1793)

1) Mayor

Operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien.

2) Minor

Operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor.

3. Faktor resiko terhadap pembedahan

Menurut Potter& Perry (2006, p. 1799) antara lain :

a. Usia

Pasien dengan usia yang terlalu muda (bayi/anak-anak) dan usia lanjut mempunyai resiko lebih besar. Hal ini diakibatkan cadangan fisiologis pada usia tua sudah sangat menurun, sedangkan pada bayi dan anak-anak disebabkan oleh karena belum matur-nya semua fungsi organ.

b. Nutrisi

Kondisi malnutrisi dan obesitas/kegemukan lebih beresiko terhadap pembedahan dibandingkan dengan orang normal dengan gizi baik terutama pada fase penyembuhan. Pada orang malnutrisi maka orang tersebut mengalami defisiensi nutrisi yang sangat diperlukan untuk proses penyembuhan luka. Nutrisi-nutrisi tersebut antara lain adalah protein, kalori, air, vitamin C, vitamin B kompleks, vitamin A, Vitamin K, zat besi dan seng (diperlukan untuk sintesis protein).

Pada pasien yang mengalami obesitas. Selama pembedahan jaringan lemak, terutama sekali sangat rentan terhadap infeksi. Selain itu, obesitas meningkatkan permasalahan teknik dan mekanik. Oleh karenanya defisiensi dan infeksi luka, umum terjadi. Pasien obes sering sulit dirawat karena tambahan berat badan; pasien bernafas tidak optimal saat berbaring miring dan karenanya mudah mengalami hipoventilasi dan komplikasi pulmonari pasca operatif. Selain itu, distensi abdomen, flebitis dan kardiovaskuler, endokrin, hepatik dan penyakit biliari terjadi lebih sering pada pasien obesitas.

c. Penyakit Kronis

Pada pasien yang menderita penyakit kardiovaskuler, diabetes, PPOM(Penyakit Paru Obstruksi Menahun), dan insufisiensi ginjal menjadi lebih sukar terkait dengan pemakaian energi kalori untuk penyembuhan primer. Pada penyakit ini banyak masalah sistemik yang mengganggu sehingga komplikasi pembedahan maupun pasca pembedahan sangat tinggi.

Ketidaksempurnaan respon neuroendokrin pada pasien yang mengalami gangguan fungsi endokrin, seperti diabetes mellitus yang tidak terkontrol, bahaya utama yang mengancam hidup pasien saat dilakukan pembedahan adalah terjadinya hipoglikemia yang mungkin terjadi selama pembiusan akibat agen anestesi, atau juga akibat masukan karbohidrat yang tidak adekuat pasca operasi atau pemberian insulin yang berlebihan. Bahaya lain yang mengancam adalah asidosis atau glukosuria. Pasien yang mendapat terapi kortikosteroid beresiko mengalami insufisiensi adrenal. Penggunaan obat-obatan kortikosteroid harus sepengetahuan dokter anestesi dan dokter bedah.

e. Merokok

Pasien dengan riwayat merokok biasanya akan mengalami gangguan vaskuler, terutama terjadi arterosklerosis pembuluh darah, yang akan meningkatkan tekanan darah sistemik.

f. Alkohol dan obat-obatan

Individu dengan riwayat alkoholik kronik seringkali menderita malnutrisi dan masalah-masalah sistemik, seperti gangguan ginjal dan hepar yang akan meningkatkan resiko pembedahan.

4. Gambaran pasien preoperatif

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Menurut Long B.C (2001), pasien preoperasi akan mengalami reaksi emosional berupa kecemasan. Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan/kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain :

- a. Takut nyeri setelah pembedahan
- b. Takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (*body image*)
- c. Takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti)
- d. Takut/cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama.
- e. Takut/ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas.
- f. Takut mati saat dibius/tidak sadar lagi.
- g. Takut operasi gagal.

Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat mempengaruhi respon fisiologis tubuh yang ditandai dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi nadi dan

pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering berkemih.

Persiapan yang baik selama periode operasi membantu menurunkan resiko operasi dan meningkatkan pemulihan pasca bedah. Tujuan tindakan keperawatan preoperasi menurut Luckman dan Sorensen (1993), dimaksudkan untuk kebaikan bagi pasien dan keluarganya yang meliputi :

- 1) Menunjukkan rasa takut dan cemasnya hilang atau berkurang (baik ungkapan secara verbal maupun ekspresi muka)
- 2) Dapat menjelaskan dan mendemonstrasikan mobilisasi yang dilakukan setelah tindakan operasi.
- 3) Terpelihara keseimbangan cairan, elektrolit dan nutrisi.
- 4) Tidak terjadi vomitus karena aspirasi selama pasien dalam pengaruh anestesi.
- 5) Tidak ada atau berkurangnya kemungkinan terjadi infeksi setelah tindakan operasi.
- 6) Mendapatkan istirahat yang cukup.
- 7) Menjelaskan tentang prosedur operasi , jadwal operasi serta menandatangani inform consent.
- 8) Kondisi fisiknya dapat dideteksi selama operasi berlangsung.

C. Terapi Musik

1. Defenisi

Terapi musik adalah materi yang mampu mempengaruhi kondisi seseorang baik fisik maupun mental. Musik memberi rangsangan pertumbuhan fungsi-fungsi otak seperti fungsi ingatan, belajar, mendengar, berbicara, serta analisis intelek dan fungsi kesadaran (Satiadarma, 2004). Terapi musik merupakan suatu disiplin ilmu yang rasional yang memberi nilai tambah pada musik sebagai dimensi baru secara bersama dapat mempersatukan seni, ilmu pengetahuan dan emosi (Widodo, 2000).

Musik adalah segala sesuatu yang menyenangkan, mendatangkan keceriaan, mempunyai irama (ritme), melody, timbre (tone colour) tertentu untuk membantu tubuh dan pikiran saling bekerja sama (Fauzi, 2006). Terapi musik religi adalah pemberian terapi berupa musik yang berkaitan dengan agama dan spiritual. Musik memberi nuansa yang bersifat menghibur, menumbuhkan suasana yang menenangkan dan menyenangkan seseorang, sehingga musik tidak hanya berpengaruh terhadap kecerdasan berfikir saja tetapi juga kecerdasan emosi (Sari, 2004).

2. Manfaat Musik Religi

Musik adalah pengatur yang baik membentuk tubuh dan pikiran untuk saling bekerjasama. Spiritualitas memberikan individu menemukan kekuatan

batiniah yang dinamis dan kreatif yang diperlukan saat membuat keputusan sulit (Potter & Perry 2010, p. 63). Musik religi berguna untuk:

- a. Memberi pengulangan yang menguatkan pembelajaran
- b. Memberi ketukan yang berirama yang membantu koordinasi
- c. Memberi pola yang membimbing guna mengantisipasi apa yang akan terjadi berikutnya
- d. Memberi kata-kata yang menyatukan bahasa dan kemampuan membaca
- e. Memberi melodi yang menarik hati dan perhatian dengan kegembiraan (Sari, 2005).

Menurut Fauzi (2006), musik memberi pengaruh yang kuat untuk:

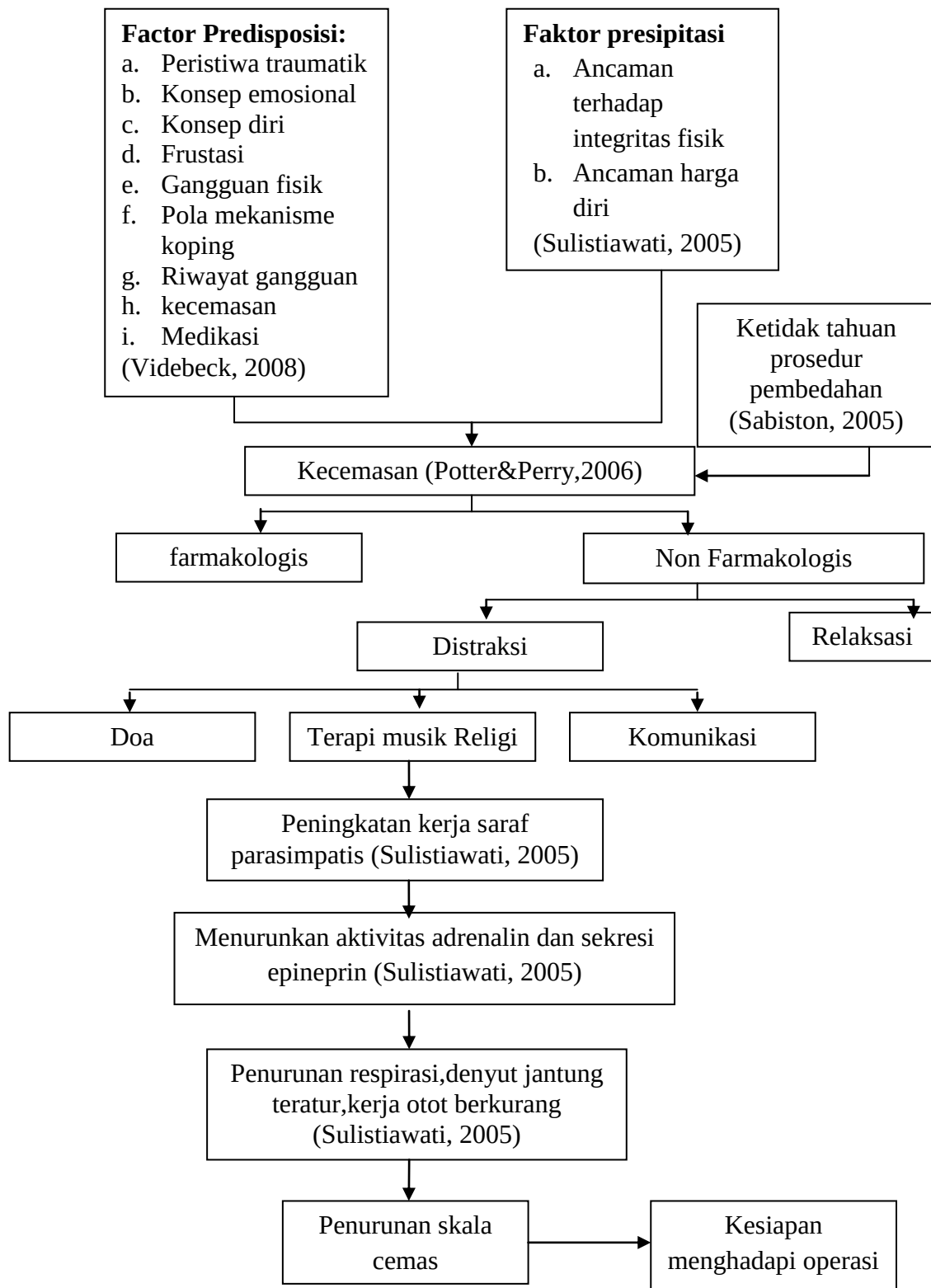
- a. Membantu perkembangan otak bayi
- b. Membantu perkembangan bahasa
- c. Menjadi jembatan belajar membaca
- d. Memberi perangkat bagi mental untuk memecahkan masalah
- e. Meningkatkan keterampilan kognitif dan perilaku
- f. Menumbuhkan rasa percaya diri dan mengurangi cemas.

Hasil riset menunjukkan bahwa pelatihan dengan musik menunjukkan bahwa musik lebih daripada sekedar hubungan sebab akibat terhadap perkembangan bagian-bagian tertentu dari otak secara jangka panjang, tetapi alunan beberapa jenis musik mampu memberikan pengaruh tertentu pada pergerakan gelombang otak anak (Fauzi, 2006).

3. Cara pelaksanaan terapi musik

Terapi musik dilakukan di ruangan pasien, jaraknya sekitar setengah meter (50 cm) dari tape dapat juga menggunakan walkman. Suara (volume) tidak terlalu keras atau lemah, intinya volume tersebut dapat membuat pasien merasa nyaman dan membuat pasien berkonsentrasi penuh (Satiadarma, 2004). Waktu yang digunakan sekitar 30 menit yang dibagi menjadi relaksasi dan stimulus. Stimulus sekitar 15 sampai 20 menit, relaksasi sekitar 10 sampai 15 menit. Untuk memperoleh manfaat dari mendengarkan musik, pasien dianjurkan mendengarkan dengan penuh perhatian dan kesadaran bahwa musik dapat merasuk ke dalam pikirannya. Dengan demikian suara harmoni dan irama musik dapat mendorong pasien untuk bergairah, kreatif dan menyenangkan serta menurunkan kecemasan (Satiadarma, 2004). Sedangkan menurut Syaifudin (2014), semua jenis musik dapat digunakan dalam terapi, tidak hanya musik klasik saja, asalkan musik yang akan digunakan memiliki ketukan 70-80 kali per menit yang sesuai dengan irama jantung manusia, dengan durasi 10-15 menit.

D. Kerangka teori



Sumber: Sulistiawati 2005, Sabiston 2005, Potter & Perry 2006, Videbeck 2008

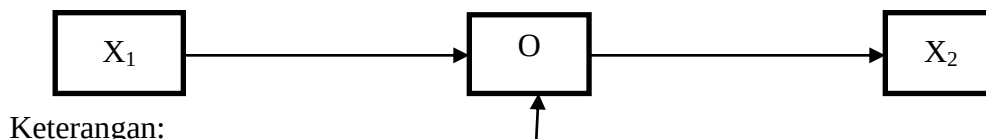
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang diberikan dan memberi landasan yang kuat terhadap judul yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalah (Nursalam 2008, p. 55). Rancangan penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti adalah *quasi eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Skripsi ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas terapi musik religi dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif di ruangan bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

Skema 3.1
Kerangka Konsep



Keterangan:

X₁ : Kecemasan sebelum diberikan perlakuan

O : Terapi musik religi

X₂ : Kecemasan sesudah diberikan perlakuan

B. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variable secara operasioanal berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukur₃₅ ra cermat terhadap suatu objek dan fenomena (Nursalam 2008, p. 97). Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapat oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Nursalam 2008, p. 97).

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen Terapi musik Religi	Perlakuan memperdengarkan musik religi nasyid opick yang berjudul tenang selama 5 kali putaran dengan 1 jenis lagu selama 20 menit kepada responden	Observasi	Lembar observasi	Diberikan pemberian musik religi	Nominal
Variabel Dependen Tingkat Kecemasan	Tingkat kecemasan pada pasien pre operatif yang dikur sebelum dan sesudah diberikan intervensi	Angket	Kuesioner	Hasil ukur dinyatakan dalam rentang nilai 0-56	Rasio

C. Hipotesa

Hipotesa merupakan jawaban atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian. Hipotesa ditarik dari serangkaian fakta yang muncul sehubungan dengan masalah yang diteliti (Nursalam 2008, p. 59). Berdasarkan kerangka pemikiran diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada efektivitas terapi musik religi dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif di ruangan bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam 2008, p. 85). Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian metode *quasi eksperimen* yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi musik religi dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif di ruangan bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016. Pendekatan desain penelitian dengan *one group pretest-post test*. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui efektivitas terapi musik religi terhadap kecemasan pasien pre operatif adalah dengan metoda uji non parametrik karena data tidak homogen. Uji yang digunakan adalah uji Paired Sampel T Test dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% dan α 5% .

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tanggal 13 Januari s/d 28 Maret 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi menurut Nursalam (2008, p. 90) adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pre operatif di Ruang Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan jumlah 288 orang. Jika dirata-rata jumlah pasien perbulan sebanyak 24 orang (Data Ruang Bedah RSAM, 2015).

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Nursalam 2008, p. 91). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 10 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan keinginan dan pertimbangan peneliti (Nursalam 2008, p. 94).

Kriteria Inklusi:

- a. Pasien pre operatif pertama kali
- b. Beragama islam
- c. Usia dewasa muda (usia 20 sampai usia 40 tahun)
- d. Kooperatif
- e. Bisa mendengarkan (tidak tuna rungu)
- f. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi :

- a. Sudah ada pengalaman operasi sebelumnya
- b. Bukan agama islam

- c. Diluar usia dewasa muda
- d. Tidak kooperatif
- e. Tidak bisa mendengarkan (tuna rungu)
- f. Tidak bersedia menjadi responden

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Cara Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data atau kesimpulan fakta yang dikumpulkan pada saat berlangsungnya penelitian. Data primer dalam penelitian ini adalah skala cemas pasien yang diukur setelah diberikan terapi musik religi.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data tambahan yang didapatkan dari rumah sakit, keluarga, dan catatan medis.

2. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian di Ruang Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
- b. Setelah peneliti mendapatkan persetujuan penelitian, peneliti mengkaji data-data pasien sesuai dengan kriteria penelitian, selanjutnya peneliti menemui calon responden dan peneliti menjelaskan tentang prosedur tindakan dan tujuan dilaksanakan terapi musik religi kepada pasien

- c. Setelah pasien menyetujui, peneliti melakukan *inform consent* dengan pasien. Selanjutnya peneliti menyiapkan alat dan perlengkapan
- d. Sebelum intervensi terapi musik religi diberikan peneliti melakukan pengukuran tingkat kecemasan dengan skala HRS-A dan mendokumentasikannya.
- e. Pada tahap tindakan pasien dan ruangan disetting dalam suasana yang nyaman dan tenang.
- f. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan di ruangan *holding room* atau ruangan tunggu pasien sebelum berada di meja operasi, hal ini diharapkan akan menciptakan lingkungan yang lebih nyaman.
- g. Terapi musik dapat dilakukan di ruangan preinduksi, jaraknya sekitar setengah meter (50 cm) dari tape dapat juga menggunakan walkman.
- h. Suara (volume) tidak terlalu keras atau lemah, intinya volume tersebut dapat membuat pasien merasa nyaman dan membuat pasien berkonsentrasi penuh (Setiadarma, 2004).
- i. Menurut penelitian Setiadarma (2004) pemberian intervensi dilakukan selama 30 menit. Sedangkan menurut Syaifudin (2014) intervensi dilakukan selama 10-15 menit.
- j. Lagu religi yang berdurasi 20 menit (5 kali pemutaran lagu) yang dibagi menjadi relaksasi dan stimulus. Stimulus sekitar 5 sampai 10 menit, relaksasi sekitar 5 sampai 10 menit.

- k. Untuk memperoleh manfaat dari mendengarkan musik, pasien dianjurkan mendengarkan dengan penuh perhatian dan kesadaran bahwa musik dapat masuk ke dalam pikirannya.
- l. Dengan demikian suara harmoni dan irama musik dapat mendorong pasien untuk bergairah, kreatif dan menyenangkan serta menurunkan kecemasan..
- m. Selanjutnya peneliti mengukur kembali tingkatkecemasan setelah diberikan perlakuan.
- n. Selanjutnya peneliti mengolah data hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji T (*T-test*) yaitu uji beda dua mean dependen dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% dengan $\alpha=5\%$ dengan syarat apabila data yang berdistribusi normal, satu kelompok.

E. Cara Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Cara Pengolahan Data

Sebelum data dianalisa terlebih dahulu dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan lembar observasi kecemasan dengan menggunakan skala HRS-A

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi angka.

c. *Entry*

Setelah lembar observasi terisi penuh dan benar, data diproses dengan memasukkan data dari lembar observasi ke paket komputer yaitu dengan program komputerisasi.

d. *Cleaning*

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak, apakah pengkodeannya sudah tepat atau belum.

e. *Processing*

Kemudian selanjutnya data diproses dengan mengelompokkan data ke dalam variabel yang sesuai dengan menggunakan program komputerisasi.

2. Analisa Data

a. Analisa univariat

Analisa univariat adalah suatu metode untuk menganalisa data dari variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu hasil penelitian (Notoatmodjo, 2005). Pada penelitian ini peneliti akan menganalisa efektivitas terapi musik religi dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif di ruangan bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

b. Analisa Bivariat

Statistik bivariat adalah suatu metode analisa data untuk menganalisa pengaruh antara dua variable. Penguji hipotesis untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup menyakinkan untuk ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji Paired Sample T Test, dengan batasan kemaknaan 0,05 sehingga nilai $p \leq 0,05$ maka statistik disebut “ bermakna “ dan jika $p > 0,05$ maka hasil hitungan tersebut “tidak bermakna”.

Sebelum penentuan uji yang digunakan terlebih dahulu dilakukan uji normalitas, untuk menentukan jenis uji statistik yang digunakan. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Pada penelitian ini peneliti menggunakan nilai *skweness* dan standar error. Nilai *skweness* dibagi dengan nilai standar error menghasilkan nilai < 2 , maka distribusi datanya normal (Hastono 2007).

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini membahas tentang hasil penelitian efektifitas terapi musik religi dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif Pengumpulan data ini telah dilakukan pada bulan Januari 2016 di Ruang bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi .

A. Gambaran Umum Lokasi

1. Letak Geografis

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi adalah Rumah Sakit Pendidikan Tipe B yang terletak di kota Bukittinggi yang berudara sejuk dengan ketinggian dari permukaan laut ± 927 M dan terletak di antara (10021 BT – 10025 BT), (00.76 LS – 00.19 LS). Adapun batas-batas RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi adalah :

- a. Sebelah Timur dengan Jalan A. Rivai
- b. Sebelah Barat dengan Kelurahan Bukit Apit
- c. Sebelah Utara dengan Ngarai Sianok dan PMI Bukittinggi
- d. Sebelah Selatan dengan Kantor Dinas Pendapatan Daerah Sumbar

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi mempunyai tugas pokok yang mengacu pada Perda No. 17 Tahun 1997 yaitu melaksanakan pelayanan kesehatan dan penyembuhan penderita serta pemulihan keadaan cacat badan

dan jiwa yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pada Perda No.17 Tahun 1997 disebutkan mengenai fungsi RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang melaksanakan usaha pelayanan medis, rehabilitasi medis, usaha pencegahan dan penyuluhan kesehatan, melaksanakan usaha perawatan, melaksanakan usaha pendidikan dan latihan medis, melaksanakan sistem rujukan (*reveal system*) dan sebagai tempat penelitian

2. Peralatan Medik

Peralatan medik dilengkapi secara bertahap dari tahun ke tahun dengan berpedoman kepada Standar RS Klas B, peralatan tersebut antara lain : Peralatan ICU/ICCU, IGD, CSSD, Instalasi Gas Oxygen Sentral, dan peralatan Covease untuk perinatologi di IGD dan adanya alat USG, *endoskopi laparaskopi* dan *colonoskopi* lengkap di Interne, *refraktometri* dan tonometri Selain itu, telah ada alat canggih lain seperti : mesin hemodialisa (alat pencuci darah) dan alat *bronchoscopy* serta *spirometry* di bagian Paru, *treadmill* dengan memakai komputer (alat pemeriksaan jantung), CT Scan, *Eccocardiography*, *Orthopaedy* dan lain-lain.

B. Analisa Univariat

- 1. Rata-rata Kecemasan Pasien sebelum Pemberian Terapi Musik Religi pada Pasien Pre Operatif di Ruang Bedah RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016**

Tabel 5.1
Rata-rata Tingkat Kecemasan Responden sebelum Pemberian Terapi
Musik Religi pada Pasien Pre Operatif Di Ruang Bedah
RSUD DR. Achmad Mochtar
Bukittinggi Tahun 2016

Pre Test	n	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Kecemasan	10	22	30	26,30	2,669

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa rata-rata kecemasan sebelum dilakukan terapi musik adalah 26,30 dengan nilai terendah adalah 22 dan nilai tertinggi adalah 30 sedangkan standar deviasinya sebesar 2,669.

2. Rata-rata Kecemasan Responden sesudah Pemberian Terapi Musik Religi pada Pasien Pre Operatif di Ruang Bedah RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016

Tabel 5.2
Rata-rata Tingkat Kecemasan Responden sesudah Pemberian Terapi
Musik Religi pada Pasien Pre Operatif di Ruang Bedah
RSUD DR. Achmad Mochtar
Bukittinggi tahun 2016

Pre Test	n	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Kecemasan	10	18	28	22,80	3,084

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa rata-rata kecemasan klien sesudah dilakukan terapi musik religi adalah 22,80 dengan nilai terendah 18 dan nilai tertinggi 28 sedangkan Standar Deviasi nya sebesar 3,084.

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat efektifitas musik religi dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif. Hasil analisa bivariat pada penelitian ini adalah :

Tabel 5.3
Efektivitas Terapi Musik Religi terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operatif di Ruang Bedah RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Pengukuran	Tingkat Kecemasan			n	df	95% CI	t	p Value
	Mean	SD	SE					
Sebelum dan Setelah pemberian terapi music	3,5	0,850	0,269	10	9	2,892-4,108	13,024	0,0005

Berdasarkan table 5.3 dapat dilihat nilai p adalah 0,0005 jika dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$ maka $p\text{value} < 0,0005$ sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna antara pengukuran sebelum dan sesudah terapi musik religi atau ada efektivitas terapi musik religi dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif di ruangan bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Rata-rata Kecemasan Pasien sebelum Terapi Musik Religi Pada Pasien Pre Operatif di Ruang Bedah RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

Berdasarkan table 5.1 dapat dilihat bahwa 100% pasien Pre Operatif di Ruang Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi mengalami kecemasan dengan nilai terendah adalah 22 dan nilai tertinggi adalah 30. Sedangkan rata-rata kecemasan responden adalah sebesar 26,30 dengan standar deviasi 2,669.

Kecemasan merupakan perasaan tidak menyenangkan, yang ditandai dengan istilah seperti kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang-kadang dialami dalam tingkatan yang berbeda-beda. Kecemasan merupakan respon individu terhadap keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Maka tidak heran jika seringkali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang mereka alami. Beberapa orang kadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang dihadapi, sehingga terjadi disharmoni dalam tubuh. Hal ini akan berakibat buruk, karena apabila tidak segera diatasi akan meningkatkan tekanan darah dan pernafasan yang dapat menyebabkan pendarahan baik pada saat pembedahan ataupun pascaoperasi.

Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk mempersiapkan klien baik secara fisik maupun psikis sebelum dilakukan operasi salah satunya dengan menurunkan kecemasan pasien (Efendy 2005, p. 57).

Pembedahan merupakan stressor yang dapat menimbulkan cemas psikologik dan fisik. Pada pasien pre operasi yang terjadi karena pasien tidak dapat mengekspresikan sesuatu yang tidak diketahui danantisipasi pada sesuatu yang tidak dikenal dan prosedur yang mungkin menyakitkan akan menjadi penyebab utama yang paling umum. Kecemasan yang mereka hadapi dikarenakan ketidak tahuan pasien tentang prosedur operasi, dampak operasi serta lingkungan asing bagi pasien, sementara itu perawat yang menangani pasien yang akan dioperasi kurang memperhatikan hal-hal yang akan mengakibatkan cemas bagi pasien (Sabiston 2005, p.78).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ramadani (2014) tentang Pengaruh Terapi Musik Religi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Secsio Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.. Hasil ini didapatkan rata-rata tingkat kecemasan sebelum terapi musik religi adalah tingkat kecemasan sedang dan berat (58,6%).

Asumsi peneliti terjadinya kecemasan pada responden sebelum diberikan terapi musik religi disebabkan factor psikologis. Rata-rata responden mengalami kecemasan disebabkan timbulnya pertanyaan dan bayangan apakah operasi akan berjalan lancar, dirinya akan selamat atau tidak, komplikasi setelah operasi, lingkungan yang asing dan paradigma masyarakat yang masih menganggap operasi merupakan pertarungan nyawa

hidup dan mati. Dengan gangguan spikis responden tersebut sehingga meningkatnya hormon-hormon stress yang berlebihan, yang mengakibatkan meningkatnya hormon adrenalin dan epinefrin sehingga dapat menimbulkan disregulasi biokimia tubuh, sehingga muncul ketegangan fisik pada responden. Dampak dari proses ini membuat responden menjadi gelisah, tidak mampu memusatkan perhatian, tidak rileks, takut, cemas. Sehingga sistem kimia tubuh terganggu yang berakibat meningkatnya tekanan darah, pernafasan, detak jantung dan denyut nadi.

2. Rata-rata Kecemasan Pasien Sesudah Diberikan Terapi Musik Religi Pada Pasien Pre Operatif di Ruang Bedah RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

Berdasarkan table 5.2 dapat dilihat bahwa rata-rata kecemasan klien Pre Operatif di Ruang Bedah setelah dilakukan terapi musik adalah sebesar 22,80 dengan nilai terendah adalah 18 dan nilai tertinggi adalah 28 dan standar deviasi sebesar 3,084.

Kecemasan merupakan respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar, atau konfliktual. Kecemasan tidak dapat dihindarkan dari kehidupan individu dalam memelihara keseimbangan. Pengalaman cemas seseorang tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal. Hal yang dapat menimbulkan kecemasan biasanya bersumber dari ancaman integritas biologi meliputi gangguan terhadap kebutuhan dasar makan, minum, kehangatan,

sex, dan ancaman terhadap keselamatan diri seperti tidak menemukan integritas diri, tidak menemukan status prestise, tidak memperoleh pengakuan dari orang lain dan ketidak sesuaian pandangan diri dengan lingkungan nyata (Videback 2008, p.307)

Menurut syaifudin (2014) lirik musik religi mampu mendamaikan suasana hati seseorang yang (mungkin) hatinya sedang cemas, senang, gelisah, sedih dan sedang jatuh cinta beranjak kearah suatu yang ditujunya, yakni untuk mendapatkan suatu yang lebih damai, tentram dan bahkan mampu menambahkan keimanan, setidak-tidaknya mengingatkannya. Musik religi terkadang merupakan bentuk nyata dari yang diamalkan oleh seorang setelah mendengarkan musik berirama dakwah khas islam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatimah (2012) tentang Pengaruh Terapi Musik Religi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RSUP. M. Djamil Padang. Hasil penelitian ini didapatkan tingkat kecemasan pasien pre opsai menurun setelah responden diberikan terapi musik religi dengan nilai rata-rata menurun sebesar 1,2

Menurut asumsi peneliti, adanya penurunan tingkat kecemasan responden setelah mendengarkan terapi musik religi yang dilagukan oleh Opick yang berjudul tenang. Lagu ini memiliki irama musik dengan *beat* rendah, arasemen lagu tidak terlalu keras, lagu Opick banyak digemari oleh masyarakat terutama masyarakat beragama islam, suaranya yang merdu dan

enak didengar, nasyid yang dibawakan banyak memberikan pelajaran yang mendalam untuk kita renungkan, Sosok penyanyi memberikan sugesti tambahan kepada responden sehingga bisa menjadi rileks. Selain itu lirik lagu juga bersifat persuasife, memotivasi dan sarat makna ketuhanan.

Suara manusia yang merdu merupakan instumen penyembuhan yang menabjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dan musik yang merdu dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.

B. Analisa Bivariat

Berdasarkan table 5.3 dapat dilihat nilai p adalah 0,0005 jika dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$ maka p value < 0,0005 sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna antara pengukuran sebelum dan sesudah terapi musik religi atau ada efektivitas terapi musik religi dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif di ruangan bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

Kecemasan merupakan gejala yang umum tetapi non-spesifik yang sering merupakan satu fungsi emosi. Kecemasan berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Respon psikologi karena pembedahan dapat berkisar dari

cemas ringan, sedang, berat, sampai panik tergantung dari masing-masing individu. Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan kecemasan. Kecemasan pada pasien pre operasi dapat timbul karena kesiapan psikologis terhadap pembedahan belum terjadi. Beberapa orang terkadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang dihadapi, sehingga terjadi disharmoni dalam tubuh. Ketidak mampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Kecemasan yang berlebihan serta syok atau suatu keadaan serius yang terjadi jika sistem kardiovaskuler tidak mampu mengalirkan darah keseluruh tubuh dengan jumlah yang memadai, maka pada umumnya dapat disertai dengan peredaran darah yang buruk dengan gangguan perfusi organ vital, seperti jantung dan otak. Hal ini akan berakibat buruk, karena apabila tidak segera diatasi akan meningkatkan tekanan darah dan pernafasan. Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk mempersiapkan klien baik secara fisik maupun psikis sebelum dilakukan operasi (Efendy 2005,p.57).

Saat musik dimainkan akan menghasilkan stimulus yang dikirim dari akson-akson dari serabut sensori asendens ke neuron-neuron dari reticular activating system (RAS). Stimulus kemudian di transmisi ke nuclei spesifik dari thalamus melewati area-area korteks serebral, sistem limbik dan korpus kolosum dan melalui area-area system saraf otonom dan sistem neuro endokrin. Sistem saraf otonom berisi saraf simpatik dan para simpatik. Musik dapat memberikan

rangsangan pada saraf simpatik dan para simpatik untuk menghasilkan respon relaksasi. Karakteristik respon relaksasi yang ditimbulkan berupa penurunan frekuensi nadi, relaksasi otot, tidur (Synder and Linqvist 2008,p.426).

Rangsangan musik meningkatkan pelepasan endofrin dan ini menurunkan kebutuhan akan obat-obatan. Pelepasan tersebut juga memberikan suatu pengalihan perhatian dari rasa sakit dan dapat mengurangi kecemasan (Campbell, 2007). Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Yang cy, Chen cn dan kawan-kawan pada tanggal 17 mei 2011 di Cina, yang melakukan penelitian tentang pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pasien kejiwaan yang di rawat di rumah sakit. Di dapatkan kesimpulan bahwa terapi musik klasik terbukti dapat mengurangi kecemasan pada pasien jiwa yang mendapat terapi musik di rumah sakit dan terapi musik membantu mereka mencapai keadaan yang rileks. Pittman S, S. Kridlidari USA, juga pernah melakukan penelitian tentang pemberian terapi musik terhadap kecemasan pasien pre operatif, dimana dalam penelitian ini bertujuan untuk menilai efektivitas dari intervensi musik dalam mengurangi kecemasan pre operatif pada orang dewasa. Namun di dapatkan kesimpulan bahwa mendengarkan musik dapat menurunkan tekanan darah dan membuat pasien lebih rileks.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatimah (2014) tentang Pengaruh Terapi Musik Religi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RSUP DR.M. Djamil Padang. Hasil penelitian ini diketahui ada pengaruh terapi musik religi terhadap kecemasan pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi yang dibuktikan dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$.

Menurut asumsi peneliti, sebelum terapi musik religi diberikan terjadinya kecemasan. Dengan gangguan psikologis responden tersebut sehingga meningkatnya hormon-hormon stres yang berlebihan, yang mengakibatkan meningkatnya hormon adrenalin dan epinefrin yang menimbulkan disregulasi biokimia tubuh, sehingga muncul ketegangan fisik pada responden. Dan sesudah dilakukan terapi musik religi pada responden dengan durasi 30 menit dengan frekuensi pemutaran lagu 5 x berturut-turut hal ini berdampak tingkat kecemasan responden berkurang dan hasilnya ada perbedaan. Hal ini penyebabnya adanya efek relaksasi dan pengalihan perhatian. Dengan terapi musik religi maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan Yang Maha Esa akan meningkat. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT. Ini dapat menyingkirkan stress dan menurunkan kecemasan. Dalam keadaan tenang otak dapat berfikir dengan jernih dan dapat melakukan perenungan tentang adanya Tuhan, akan terbentuk coping atau harapan positif pada responden.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Rata-rata kecemasan responden sebelum dilakukan intervensi terapi musik religi adalah 26,30.
2. Rata-rataKecemasan responden setelah dilakukan intervensi terapi musik religi adalah 22,80.
3. Ada efektivitas terapi musik religi dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif di ruangan bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 dengan nilai $p = 0,0005$ ($p < 0,05$)

B. Saran

Ada beberapa hal yang disarankan dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagi Responden

Agar dapat memanfaatkan terapi musik religi untuk mengatasi atau mengurangi kecemasan saat akan menghadapi operasi sebagai cara yang aman dan mudah untuk dilakukan dan bagi responden non muslim dapat menggunakan terapi musik religi sesuai dengan agama responden.

2. Bagi Institusi RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi

Agar menjadikan terapi musik religi menjadi salah satu Standart Operating Prosedure (SOP) untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien pre operatif, karena pelaksanaanya mudah dan efektif.

3. Bagi Pendidikan Keperawatan

Agar hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk pengembangan kurikulum, pendidikan keperawatan khususnya dalam penatalaksanaan cemas melalui terapi musik religi.

4. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Agar hasil penelitian ini diharapkan menjadi landasan dalam pengembangan *evidence based* ilmu keperawatan, khususnya mengenai penurunan tingkat cemas dengan melihat manfaat yang terdapat didalamnya

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan dan data dasar bagi penelitian berikutnya dan Agar dapat melakukan penelitian selanjutnya tentang penggunaan terapi musik lain yang dapat menurunkan tingkat kecemasan sedang dan berat pada pasien dengan waktu dan intervensi yang lebih lama.

Keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian disini tidak membedakan jenis kelamin, diharapkan pada penelitian berikutnya agar dapat membuat sample yang lebih luas yang memisahkan responden laki-laki dan perempuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian : suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Andi.(2014). *Mengolah Data Statistik Hasil Penelitian Menggunakan SPSS*.Semarang : Wahana Komputer.
- Brunner & Suddarth.(2007). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*.Jakarta: EGC
- Campbell, D. 2005. Efek Mozart. *Memfaatkan Kekuatan Musik Untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kretivitas, dan menyehatkan tubuh*
- Dahlan, M. S. (2009) *Besar Sampel : Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan (Edisi 2)*. Jakarta : Salemba Medik
- _____. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta: EGC.
- Efendi. (2005). *Kiat Sukses Menghadapi Operasi*. Yogyakarta: Sahabat Setia.
- Hawari, D. (2006). *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*.Jakarta : Balai Penerbit UI
- Jeffrey, Mc. (2012). *Master PlanKedaruratan Medik*. Jakarta: EGC
- Kalat, J. W. (2010). *Biopsikologi Biological Psycholohy*.Jakarta: EGC.
- Kozier, Berman, (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta : EGC
- Nursalam.(2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika

Potter dan Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. Volume 1. Edisi 4.* Jakarta : EGC

Ramadani.(2015). *Pengaruh Terapi Musik Religi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Secsio.*Jurnal Keperwatan Sriwijaya, Vol 2, No 1, Januari, PP 2355-5459

_____. (2010). *Fundamental of Nursing Fundamental Keperawatan Buku 2 Edisi 2.*Jakarta: Salemba Medika

Sabiston.(2005). *Buku Ajar Bedah.*Jakarta: EGC

Saifudin, Moh. & Tanita Larasati. (2014). *Pengaruh Pemberian Terapi Musik Religi Terhadap Kecemasan Menghadapi Kematian Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan Babat Kabupaten Lamongan.* Ed. 12, Vol. 75-83

Synder dan Linqvist.*Gambar Umum Depresi*, Denpasar : SMF Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Stuart, Gail W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa.* Edisi 5.Jakarta : EGC

Sulistiawati, Tjie Anita Payapo, dkk. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa.*Jakarta: EGC

Tjokronegoro, Arjatmo dan Utama Hendra.(2004). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam II.* Jakarta: Gaya Baru

Trihendradi,C. (2013). *Langkah Mudah Menguasai SPSS 21.*Yogyakarta : CV Andi Offset

Videbeck, Sheila L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.*Jakarta: EGC

Zuchra, Siti Fatimah. (2012). *Pengaruh Terapi Musik Religi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012*

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu/Sdr/i Calon Responden

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Fort De Kock Bukittinggi:

Nama : Liza Betriana

NIM : 1414201084

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Terapi Musik Religi Dengan Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operatif Di Ruang Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016”.

Adapun tujuan penelitian ini untuk kepentingan pendidikan peneliti, dan segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dan peneliti bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan bagi responden. Apabila Bapak/Ibu/Sdr/i menyetujui untuk menjadi responden, maka peneliti mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i untuk menandatangani lembar persetujuan.

Bukittinggi, Januari 2016

Peneliti

(Liza Betriana)

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Fort De Kock Bukittinggi yang berjudul “Efektivitas Terapi Musik Religi Dengan Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operatif Di Ruang Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016”.

Demikianlah pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani agar dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Bukittinggi, Januari 2016

Responden

()

Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI
EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK RELIGI DENGAN PENURUNAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERATIF DI RUANGAN
BEDAH RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2016

Nama Responden :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :

Responden	Skala Cemas		Keterangan
	Pretes	Postes	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN
EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK RELIGI DENGAN PENURUNAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERATIF DI RUANGAN
BEDAH RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2016

Nama Responden :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Alamat :

PANDUAN PENILAIAN SKALA CEMAS

No	Gejala Kecemasan	Skor					Jlh
		0	1	2	3	4	
15.	Cemas Firasat buruk Takut akan pikiran sendiri Mudah tersinggung						
16.	Ketegangan Merasa tegang Gelisah Gemetar Mudah terganggu Lesu						
17.	Ketakutan Takut terhadap gelap Takut terhadap orang lain/asing Takut bila tinggal sendiri Takut pada binatang besar						
18.	Gangguan tidur Sukar memulai tidur Terbangun pada malam hari Mimpi buruk						
19.	Gangguan kecerdasan Penurunan daya ingat Mudah lupa Sulit konsentrasi						

20.	Perasaan depresi Hilangnya minat Berkurangnya kesenangan pada hoby Sedih Perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari						
21.	Gejala somatic Nyeri pada otot dan kaku Gertakan gigi Suara tidak stabil Kedutan otot						
22.	Gejala sensorik Perasaan ditusuk-tusuk Penglihatan kabur Muka merah Pucat serta merasa lemah						
23.	Gejala kardiovaskuler Takikardi Nyeri didada Denyut nadi mengeras Detak jantung hilang sekejap						
24.	Gejala pernafasan Rasa tertekan didada Perasaan tercekik Sering menarik nafas panjang Merasa nafas pendek						
25.	Gejala gastrointestinal Sulit menelan Konstipasi Berat badan menurun Mual Muntah Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan Perasaan panas di perut						
26.	Gejala urogenital Sering kencing Tidak dapat menahan kencing Aminorea Ereksi lemah/impotensi						
27.	Gejala vegetative Mulut kering Mudah berkeringat Muka merah Bulu roma berdiri						

	Pusing/sakit kepala						
28.	Perilaku sewaktu wawancara Gelisah Jari gemetar Mengerutkan dahi/kening Muka tegang Tonus otot meningkat Nafas pendek dan cepat						



YAYASAN PENDIDIKAN FORT DE KOCK BUKITTINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK

Jl. Soekarno Hatta, Kelurahan Manggis Ganting Kec. Mandiangin Koto Selayan
Telp. 0752 - 31877 Fax. 0752 - 31878 Bukittinggi
e-mail : info@stikesfdk.ac.id website : www.stikesfdk.ac.id

Bukittinggi, Desember 2015

Nomor : 067 \ LPPM-PSIK / STIKes / XII / 2015

Lamp. : 1 (Satu) Berkas

Hal : **Izin Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth

Bapak /Ibu : Ibu Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan kurikulum STIKES Fort De Kock Bukittinggi Program Studi Keperawatan, bahwa pada Semester Akhir Mahasiswa akan melaksanakan penelitian. Untuk itu mahasiswa membutuhkan data awal dalam pembuatan proposal penelitian tersebut.

Sehubungan dengan hal di atas, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi mengenai data yang di perlukan mahasiswa :

Nama : Liza Betriana

NIM : 1414201084

Judul Proposal : Efektivitas Terapi Musik Religi Dengan Penurunan Tingkat Kecemasan[Pada Pasien Pre Op Di Ruang Bedah RSUD DR. Achmada Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerja sama Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua Prodi Keperawatan

(Hj. Adnani, S. Kp, M.Kes)

Tembusan :

1. Ka. Bid Diklat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
2. Ka. Bid Keperawatan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
3. Arsip



BIDANG PENDIDIKAN & PENELITIAN
RSUD Dr. Achmad MOCHTAR BUKITTINGGI
Jl. Dr. A. Rivai – Bukittinggi



No : 099/ 080 /RSAM-SDM/II/2016
Lamp : -
Hal : Pengambilan Data & Izin Penelitian

Bukittinggi, 18 Februari 2016,

Kepada Yth.

- Sdr. 1. Ka Bidang Pelayanan Medis & Rekam Medik
2. Ka Bidang Keperawatan
3. Ka Ruangan
4. Ka. Poli.....
5.

RSUD.Dr.Achmad Mochtar

di-

Bukittinggi.

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Liza Betriana
NIM : 1414201084
Jurusan : S1 Keperawatan
Institusi : STIKes Fort De Kock Bukittinggi

Akan melakukan pengambilan data dan Penelitian ditempat Saudara, dengan judul
" Efektivitas Terapi Musik Religi Dengan Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien
Pre OP Di Ruang Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016"

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Kabid SDM

Drg.Sesmarry

Nip.19650925 198803 2 003

Acc. Kabid SDM

B. Dini D. Wani

4/2016
29/2-15



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

JALAN DR. A. RIVAI - BUKITTINGGI
Telp. Hunting (0752) 21720 - 21492 - 21831 - 21322
Fax. (0752) 21321 Telp. Dir. (0752) 33825



No : 0731/7809/SDM-RSAM/ IV /2016
Lamp : -
Hal : Pengembalian Mahasiswa

Bukittinggi, 28 April 2016,

Kepada Yth.
Sdr. Ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi.

di -
Bukittinggi.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah selesainya pengambilan data dan penelitian Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi, maka bersama ini kami kembalikan ke Institusi Pendidikan atas nama :

N a m a : Liza Betriana
NIM : 1414201084
Institusi : S1 Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi.

Dengan judul Penelitian " Efektivitas Terapi Musik Religi Dengan Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Op Di Ruang Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 ".

Untuk keperluan pengembangan Bidang SDM (Seksi Diklit) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi diharapkan kepada Saudara untuk dapat memberikan hasil Penelitian Mahasiswa tersebut diatas kepada kami sebelum Ijazah yang bersangkutan diberikan.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Direktur ,



Dr. H. ERMAWATI, M.Kes
NIP. 19610423 198710 2 001

MASTER TABEL

EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK RELIGI TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN
 PASIEN PRE OPERATIF DI RUANG BEDAH RSUD DR ACHMAD MOCHTAR
 BUKITINGGI TAHUN 2016

NO Resp	Inisial	Umur (thn)	Jenis kelamin	pendidikan	Pekerjaan	Tingkat Kecemasan																												Ket		
						Sebelum														Skor	Sesudah														Skor	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			14
1	I	27	Perempuan	S1	Wirastwasta	3	3	2	3	1	4	1	1	1	1	1	1	2	25	1	2	1	3	1	4	1	1	1	1	1	1	2	21			
2	F	32	Laki-laki	D3	PNS	3	3	2	2	1	4	3	1	1	1	3	2	2	30	2	1	1	3	2	4	2	1	2	1	3	1	2	2	27		
3	M	40	Perempuan	SD	IRT	4	3	1	3	1	4	2	1	1	1	1	1	2	2	27	2	2	1	2	1	4	1	1	1	1	1	3	1	22		
4	D	38	Perempuan	SD	IRT	3	2	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	22	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	18	
5	G	40	Laki-laki	SLTP	Tani	3	1	1	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	26	2	1	1	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	2	23	
6	R	28	Perempuan	D3	Wirastwasta	4	3	1	3	1	4	3	1	1	1	1	1	2	2	28	1	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	2	2	24		
7	Z	37	Laki-laki	SLTA	PNS	3	3	1	2	1	4	1	1	2	1	1	1	3	1	25	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	3	1	21		
8	Y	34	Perempuan	SLTA	IRT	3	3	1	3	2	4	2	1	2	1	3	1	2	2	30	2	3	1	3	2	3	2	1	2	1	3	1	2	2	28	
9	A	24	Laki-laki	SI	Wirastwasta	2	2	2	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	23	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	20		
10	R	28	Laki-laki	SMK	Wirastwasta	3	2	1	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	27	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	24	

Lampiran 9

HASIL PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

Uji Normalitas

Descriptives

		Statistic	Std. Error
sebelum	Mean	26.30	.844
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24.39
		Upper Bound	28.21
	5% Trimmed Mean	26.33	
	Median	26.50	
	Variance	7.122	
	Std. Deviation	2.669	
	Minimum	22	
	Maximum	30	
	Range	8	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	-.095	.687
	Kurtosis	-.683	1.334
sesudah	Mean	22.80	.975

95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	20.59	
	Upper Bound	25.01	
5% Trimmed Mean		22.78	
Median		22.50	
Variance		9.511	
Std. Deviation		3.084	
Minimum		18	
Maximum		28	
Range		10	
Interquartile Range		4	
Skewness		.348	.687
Kurtosis		-.334	1.334

Ket :

Data sebelum dan sesudah berdistribusi normal

Nilai Skewness/ Standar Error = < 2

ANALISA UNIVARIAT

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=Pretest
  /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

Descriptives

Notes	
Output Created	13-MAY-2016 20:22:43
Comments	

Input	Data	C:\Users\Liza\Documents\Liza\Untitled1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	10
	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	All non-missing data are used.
Syntax		DESCRIPTIVES VARIABLES=Pretest /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

[DataSet1] C:\Users\Liza\Documents\Liza\Untitled1.sav

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sebelum Terapi Musik	10	22	30	26,30	2,669
Valid N (listwise)	10				

ANALISA BIVARIAT

DESCRIPTIVES VARIABLES=Posttest
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

Notes

Output Created	13-MAY-2016 20:21:15
Comments	
Input	Data
	Active Dataset
	Filter

	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	10
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	All non-missing data are used.
Syntax		DESCRIPTIVES VARIABLES=Posttest /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

[DataSet1] C:\Users\Liza\Documents\Liza\Untitled1.sav

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Setelah Terapi Musik	10	18	28	22,80	3,084
Valid N (listwise)	10				

T-TEST PAIRS=Pretest WITH Posttest (PAIRED)
/CRITERIA=CI (.9500)
/MISSING=ANALYSIS.

T-Test

Notes

Output Created		13-MAY-2016 01:10:24
Comments		
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
Input	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	10
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.

Syntax	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis. T-TEST PAIRS=Pretest WITH Posttest (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

[DataSet0]

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sebelum Terapi Musik	26,30	10	2,669	,844
	Setelah Terapi Musik	22,80	10	3,084	,975

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sebelum Terapi Musik & Setelah Terapi Musik	10	,967	,000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval				
				of the Difference				
				Lower	Upper			

Pair 1	Sebelum	3,500	,850	,269	2,892	4,108	13,024	9	(.000)
	Terapi Musik -								
	Setelah Terapi								
	Musik								

Lampiran 10

GAMBAR PELAKSANAAN SEBELUM DAN SESUDAH INTERVENSI MUSIK RELIGI







LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama : Liza Betriana
 Judul : Efektivitas Terapi Musik Religi Dengan Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operatif Di Ruang Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016
 Pembimbing I : Ns. Silvia, S. Kep, M. Biomed

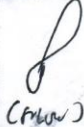
No	Hari / tanggal	Materi bimbingan	Paraf
	Sabtu 05/12/2015	1. Cari jurnal terkait dengan variabel musik religi 2. Perbaikan fenomena cemas pd latar belakang → pre operatif	(Silvia)
	Senin 11-12-2015	1. Apa alasan musik opre Yang diambil. 2. Bgmn alur / prosedur ke cemas	(Silvia)
	Rabu 16/12/2015	1. alur / tahap peneliti G'dasar' modif dari hasil penelitian & ada jurnal & wjgnin Effic clearan.	(Silvia)
		2. Wac / jalan cerita transisi (& dialokasi) & diteliti. bisa WQ kecemasan.	
	Senin 21/12/2015	all seminar proposal	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama : Liza Betriana

Judul : Efektifitas Terapi Musik Religi Dengan Penurunan tingkat Kecemasan
Pada Pasien Pre Operatif Di Rungan Bedah RSUD Dr. Abhmad
Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Pembimbing I :

No	Hari / tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1.	Kamis 14/04/2016	• Perbaiki logi tabel • Perbaiki cara membaca tabel • Perbaiki penulisan	 (Pembimbing I)
2.	Jelas 03/05/16	• Perbaiki hasil skor kecemasan • Sematkan abalpe T-test • Perbaiki tabel test	 (Pembimbing I)
		• Perbaikan di pembahasan • abalpe $\rightarrow$ Benar $\neq$ benar	 (Pembimbing I)
	Rabu 08/05/2016	Perbaiki tabel perlakuan sebelum & sesudah implementasi	 (Pembimbing I)
		ace seminar hasil	 (Pembimbing I)

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama : Liza Betriana
 Judul : Efektivitas Terapi Musik Religi Dengan Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operatif Di Ruang Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016
 Pembimbing II : Ns. Firianola Rezkiki, M. Kep

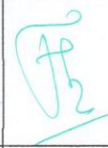
No	Hari / tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1.	Jumat 18-12-15	Perbaiki penulisan sesuai panduan. Kerangka teori - Perbaiki DO, sampel, - ⊕ uji homogenitas, normalitas	
2.	Senin 21-12-15	- perbaiki penulisan - ⊕ uji homogenitas & normalitas - ⊕ daftar pustaka - Lanjut kata pengantar, dll	
3.	Rabu 23-12-15	- perbaiki penulisan dft isi - daftar pustaka	
4.	Rabu 23-12-15	ACC seminar proposal	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama : Liza Betriana

Judul : Efektifitas Terapi Musik Religi Dengan Penurunan tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operatif Di Rungan Bedah RSUD Dr. Abhmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Pembimbing II :

No	Hari / tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1.	Selasa 26-4-16	- perbaiki penulisan - perbaiki pembahasan, ldd 1. Hasil 2. Teori 3. Jurnal pbanding 4. Asumsi	
2.	Jumat 20-5-16	- sub judul ^{univariat} → Rata² kecemasan - (+) jurnal pbanding di pembahasan - DO utk kecemasan → Rasio	
3.	Selasa 31-5-16	- Tambahkan output uji Normalitas - Pahami Konsep	
4.	Selasa 31-5-16	Acc ujian skripsi	