

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI
DI RUANG RAWAT INAP BEDAH
RSUD DR. ACHMAD DARWIS
SULIKI TAHUN 2014**

SKRIPSI



Oleh :

**FERNANDESKY SAPUTRA
10103084105513**

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS SUMATERA BARAT
TAHUN 2014**

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI
DI RUANG RAWAT INAP BEDAH
RSUD DR. ACHMAD DARWIS
SULIKI TAHUN 2014**

Penelitian Keperawatan Medikal Bedah

SKRIPSI

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



Oleh :

**FERNANDESKY SAPUTRA
10103084105513**

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS SUMATERA BARAT
TAHUN 2014**

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : FERNANDESKY SAPUTRA
Nomor Induk Mahasiswa : 10103084105513
Nama Pembimbing 1 : Ns. Mera Delima, M.Kep
Nama Pembimbing 2 : Ns. Falerisiska Yunere S.Kep
Nama Penguji 1 : Ns. Zulfa, M.Kep, Sp. KMB, CWT
Nama Penguji 2 : Ns. Mera Delima, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan kegiatan plagiat dan merupakan hasil karya sendiri serta semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk saya nyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia untuk dicabut gelar akademik yang telah diperoleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bukittinggi, Agustus 2014



Fernandesky Saputra
NIM : 10103084105513

**Pendidikan Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat**

Skripsi, Juli 2014

FERNANDESKY SAPUTRA

**Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien
Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki
Tahun 2014**

vi + 48 Halaman+ 4 Tabel+ 13 Lampiran.

ABSTRAK

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Dapat dilihat dari perubahan fisik seperti meningkatnya frekuensi nadi dan pernapasan, telapak tangan yang lembab, gelisah, sulit tidur dan sering berkemih. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa perawat mengatakan hampir seluruh pasien mengalami cemas. Untuk mengatasi atau menurunkan cemas ini, biasanya perawat melakukan teknik relaksasi nafas dalam. Jenis terapi non-farmakologis yang direkomendasikan diantaranya massage, hypnosis. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat inap bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki Tahun 2014. Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimen* dan alat yang digunakan adalah lembar observasi dan alat musik (*tape*) dengan populasi semua pasien pre operasi yang ada di ruang rawat inap bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki yang memenuhi kriteria dengan jumlah sampel sebanyak 55 orang responden. Penelitian ini dimulai dari tanggal 2 Juli sampai dengan 20 Juli 2014. Penelitian ini menggunakan teknik "*accidental sampling*" sebagai teknik pengambilan sampel. Hasil penelitian ini dari 55 orang responden didapatkan nilai rata-rata kecemasan pasien sebelum diberikan terapi musik adalah 38,80 dan setelah diberikan terapi musik adalah 22,07. Hasil uji dua mean (uji T) di dapat p Value = 0,000 jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka p Value < 0,05. Kesimpulan ada pengaruh antara pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi. Saran peneliti, disarankan pada RSUD dr. Achmad Darwis Suliki melalui bidang perawatan disarankan agar terapi musik dapat menjadi salah satu intervensi mandiri keperawatan yang dapat dilakukan perawat untuk mengatasi kecemasan.

Kata Kunci : kecemasan, terapi musik
Daftar Bacaan : 34 (2001-2013)

**Bachelor of Nursing Science Program
Perintis, School of Health Sciences, West Sumatra**

Under Graduate Thesis, July 2014

FERNANDESKY SAPUTRA

The Effect of Music Therapy Against Anxiety Degree Toward Pre Surgery Patients In Surgery Unit dr. Achmad Darwis General Hospital, Suliki 2014

vi + 47 Pages + 4 Tables + 13 attachments

ABSTRACT

Anxiety is a feeling of fear that is not clear and is not supported by any kinds of circumstances. Anxiety it self is marked by physical changes such as increased heart rate and breathing, moist palms, anxious, difficulty sleeping, and frequent urination.

Based of interviewing procedure, some nurse said that almost patient's experienced for anxiety. To solve and decrease this situation, nurses usually have deep breath relaxation to patient's. Type of non-pharmacological therapy is recommended to overcome such anxiety among stimulation massage, hypnosis. The purpose of this study was to determine the effect of music therapy on anxiety degree of patients in the preoperative surgical inpatient unit in dr. Achmad Darwis General hospital, Suliki 2014. This study used a quasi-experimental methods and used observation sheets and musical instruments (tape) with a population of all patientspre existing operations in the surgical in patient unit dr. Achmad Darwis General Hospital, Suliki who met the criteria with a total sample of 55 respondents. This study started from July 2 until Juli 20, 2014. This study uses the technique of "accidental sampling" as a sampling technique. From this study it can be concluded that of the 55 respondents obtained, respondents were an average reduction before given music therapy was 38,80 and after music therapy was 22,07. Two test results mean (T-test) at p Value = 0.000 can be compared with the value of $\alpha = 0.05$ p Value <0,05. Conclusion of the researchthat there is the influence of music therapy on anxiety degree of preoperative patients. Other wise, we hope dr. Achmad Darwis General Hospital is suggested that music therapy can be one of the independent nursing interventions to reduce patient anxiety.

Keywords : Anxiety, Music Therapy

References : 34 (2001-2013)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki Tahun 2014.

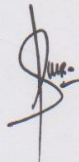
Nama : FERNANDESKY SAPUTRA

Nim : 10103084105513

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat pada tanggal 25 Juli 2014.

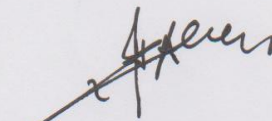
Bukittinggi, Agustus 2014

Pembimbing 1,




Ns. Mera Delima, M. Kep
NIDN:1001107202

Pembimbing 2,



Ns. Falerisiska Yunere, S.Kep
NIDN:1025028003

Pengesahan,

 Ketua PSIK STIKes Perintis Sumbar



Ns. Yaslina, M. Kep. Sp. Kom
NIDN: 1006037301

**PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATRA BARAT**

Bukittinggi, Agustus 2014

Ketua



Ns. Mera Delima, M.Kep

NIDN:1001107202

Anggota I



Ns. Zulfa, M.Kep, Sp.KMB,CWT

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Fernandesky Saputra
Umur : 23 Tahun
Tempat, Tanggal Lahir : Bukittinggi, 22 Agustus 1991
Agama : Islam
Negeri Asal : Desa Air Hangat Kenagarian Koto Tinggi
Alamat : Jorong Suliki Pasar Kenagarian Suliki
Kebangsaan / Suku : Indonesia / Minang
Jumlah Saudara : 3 (tiga)
Anak Ke : 1 (satu)

B. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Firdaus
Nama Ibu : Elfi Yanti, Amd. Kep
Alamat : Jorong Suliki Pasar Kenagarian Suliki

C. Riwayat Pendidikan

NO	Pendidikan	Tempat	Tahun
01.	TK Aisyah Suliki	Suliki	1997-1998
02.	SD Negeri 01 Suliki	Suliki	1998-2003
03.	SMP Negeri 1 Suliki	Suliki	2004-2006
04.	SMA Negeri 1 Kecamatan Suliki	Limbanang	2007-2009
05.	STIKes Perintis Sumatera Barat	Bukittinggi	2010-2014

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikumwarahmatullahiwbaramakaturuh.

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang. Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nyalah maka peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki Tahun 2014 ”**. Skripsi ini diajukan untuk menyelesaikan pendidikan sarjana Keperawatan. Dalam Skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan yang bermanfaat dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini perkenankan peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, SKp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Sumatera Barat yang telah memberikan fasilitas demi kelancaran pendidikan.
2. Ibuk Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kom selaku Ka. Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat yang telah banyak memberikan motivasi kepada kami selama perkuliahan.
3. Ibuk Ns. Mera Delima, M.Kep selaku pembimbing I yang juga telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan maupun saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Ns. Falerisiska Yunere, S.Kep selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan maupun saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Penyusunan skripsi ini.

5. Kepada Tim Penguji Skripsi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, kritik maupun saran demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Dosen dan staff Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.
7. Bapak dr. H Erdison selaku Direktur RSUD dr. Achmad Darwis Suliki yang telah mengizinkan dan memberikan bantuan kepada peneliti untuk pengambilan data yang diperlukan dalam pembuatan skripsi.
8. Ibu Sofnimar, S.Kep selaku Kepala Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki yang telah mengizinkan dan memberikan bantuan kepada peneliti untuk pengambilan data yang diperlukan dalam pembuatan skripsi.
9. Bapak Yan Agusra, S.Sos, M.Si selaku Sekretaris Badan Kesbang Pol Kabupaten Lima Puluh Kota yang telah mengizinkan dan memberikan bantuan kepada peneliti untuk pengambilan data yang diperlukan dalam pembuatan skripsi.
10. Teristimewa kepada ayahanda, ibunda, adik-adik serta keluarga besar tercinta yang telah memberikan dorongan moril maupun materil serta do'a yang tulus untuk peneliti selama pembuatan skripsi ini.
11. Kepada rekan-rekan Mahasiswa/I Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar khususnya angkatan keempat yang senasib dan seperjuangan yang telah memberikan dukungan moril dan bantuannya selama ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan peneliti. Untuk itu peneliti mengharapkan

tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang kesehatan. Wassalam

Wa'alaikumsalam warahmatullahiwabarakatuh.

Bukittinggi, Juli 2014

PENELITI

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR SKEMA.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Peneliti.....	6
1.4.2 Institusi Pendidikan.....	6
1.4.3 Institusi Pelayanan.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Kecemasan	8
2.1.1 Defenisi Kecemasan.....	8
2.1.2 Tanda-tanda Kecemasan.....	8
2.1.3 Rentang Respon Cemas.....	9
2.1.4 Tingkat Kecemasan.....	10
2.1.5 Respon Fisik dan Psikologis terhadap Cemas.....	15
2.2. Terapi Musik.....	15
2.2.1 Defenisi Terapi Musik.....	15
2.2.2 Manfaat Terapi Musik.....	16
2.2.3 Jenis Musik untuk Terapi Musik.....	17
2.2.4 Lagu-lagu yang dapat digunakan sebagai terapi musik.....	18
2.3. Pre Operasi.....	19
2.3.1 Defenisi Pre Operasi.....	19

2.3.2 Persiapan Pre Operasi.....	19
2.4. Kerangka Teori.....	23
BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep.....	24
3.2 Defenisi Operasional.....	25
3.3 Hipotesis.....	26
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	27
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	28
4.4 Pengumpulan Data.....	30
4.5 Cara Pengolahan dan Analisa Data.....	32
4.6 Etika Penelitian.....	36
BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1 Deskripsi Hasil Penelitian.....	38
5.1.1 Hasil Penelitian.....	38
5.1.2 Data Geografis.....	38
5.2 Analisa Univariat.....	39
5.3 Analisa Bivariat.....	40
5.3.1 Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki Tahun 2014.....	41
5.4 Pembahasan.....	42
5.4.1 Analisa Univariat.....	42
5.4.2 Analisa Bivariat.....	44
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan.....	47
6.2 Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nama Tabel	Halaman
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	25
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum Diberikan Terapi Musik di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki Tahun 2014.....	39
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum Diberikan Terapi Musik di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki Tahun 2014.....	40
Tabel 5.3.1 Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Darwis Suliki Tahun 2014.....	41

DAFTAR SKEMA

Nama Skema	Halaman
Skema 2.1 Rentang Respon Kecemasan.....	9
Skema 2.4 Kerangka Teori.....	23
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 3 : Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 4 : Prosedur Pemberian Terapi Musik
- Lampiran 5 : Lembaran Kuesioner
- Lampiran 6 : Lembaran Observasi
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Hasil Analisa SPSS
- Lampiran 9 : Surat izin pengambilan data dan penelitian
- Lampiran 10 : Surat izin melaksanakan penelitian (KESBANGPOL)
- Lampiran 11 : Surat keterangan selesai penelitian
- Lampiran 12 : Lembaran Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 13 : Jadwal Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar belakang

Dalam kehidupan manusia, individu bisa saja merasakan sehat maupun sakit. Sehat adalah keadaan dinamis dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan internal (psikologis, intelektual, spiritual dan penyakit) dan eksternal (lingkungan fisik, sosial, dan ekonomi). Sedangkan sakit adalah proses dimana individu mengalami penurunan fungsi eksternal maupun internal dibandingkan dengan kondisi sebelumnya. Individu dengan berbagai penyakit yang akan dilakukan pembedahan, sangat perlu kesiapan emosional yang kuat terhadap segala bentuk prosedur pembedahan yang akan dilakukan. Pembedahan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan dan menimbulkan stress baik fisik maupun psikologis. Salah satu respon psikologis adalah cemas (Mohammad, 2009).

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman (takut) atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus ansietas (Videbeck, 2008).

Kecemasan itu sendiri ditandai dengan perubahan-perubahan fisik seperti meningkatnya frekuensi nadi dan pernapasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang-ulang kali, sulit tidur dan sering berkemih. Kecemasan yang dialami pasien mempunyai bermacam- macam alasan

diantaranya adalah: cemas menghadapi ruangan operasi dan peralatan operasi, cemas menghadapi *body image* yang berupa cacat anggota tubuh, cemas dan takut mati saat dibius, cemas bila operasi gagal, cemas masalah biaya yang membengkak (Rini, 2012).

Beberapa pasien yang mengalami kecemasan berat terpaksa menunda jadwal operasi karena pasien merasa belum siap mental menghadapi operasi. Sehingga perlu mekanisme koping yang dapat membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasan ini seperti berdoa, adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien dan faktor pendukung seperti usia dewasa, pendidikan yang baik yang berhubungan dengan pengetahuan tentang penyakitnya dan status ekonomi. Hampir 90% pasien pre operasi berpotensi mengalami kecemasan (Yeremia, 2011).

Jenis terapi non-farmakologis yang direkomendasikan untuk mengatasi cemas tersebut diantaranya stimulasi dan masase, terapi es dan panas, distraksi, relaksasi nafas dalam, teknik distraksi seperti musik, *guided imaginari* dan hypnosis (Smeltzer & Bare, 2002). Dalam keperawatan telah banyak dikembangkan terapi untuk mengatasi kecemasan ataupun nyeri, salah satunya adalah terapi musik yang merupakan terapi pelengkap non-farmakologis yang dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien.

Terapi musik adalah penggunaan musik untuk relaksasi, mempercepat penyembuhan, meningkatkan fungsi mental dan menciptakan rasa sejahtera. Musik dapat mempengaruhi fungsi fisiologis, seperti respirasi, denyut jantung dan tekanan darah. Musik juga merangsang pelepasan hormon endorfin, hormone tubuh yang memberikan rasa senang yang berperan dalam

penurunan nyeri sehingga musik dapat digunakan untuk mengalihkan rasa cemas (Natalina, 2013).

Terapi musik juga merupakan salah satu terapi komplementer yang mulai banyak dikembangkan diberbagai riset (Novita, 2012). Yangcy (2011) melakukan penelitian pada tanggal 17 Mei 2011 di Cina, tentang pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pasien kejiwaan yang dirawat dirumah sakit. Didapatkan kesimpulan bahwa terapi musik klasik terbukti dapat mengurangi kecemasan pada pasien jiwa yang mendapat terapi musik dirumah sakit dan terapi musik membantu mereka mencapai keadaan yang rileks.

Pittman (2010) 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. Di dapatkan kesimpulan bahwa mendengarkan musik dapat menurunkan tekanan darah dan membuat pasien lebih rileks sebelum melakukan operasi.

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasive dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Sjamsuhidajat & Wim, 2005). Jumlah operasi di dunia telah meningkat tajam 20 tahun terakhir. Lebih dari 234 juta operasi dilakukan di dunia (WHO, 2013). Sementara itu di Indonesia terjadi peningkatan bedah dimana tahun 2008 sebesar 53,22%, tahun 2009 sebesar 51,59%, tahun 2010 sebesar 53,68% dari jumlah kunjungan tahun 2011 belum terdapat data yang signifikan (Grace, 2011).

RSUD dr. Achmad Darwis adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten Lima Puluh Kota yang termasuk dalam kategori tipe C, dengan Kapasitas 101 tempat tidur dan didukung tenaga sejumlah 247 orang (Data Bezeting Kepegawaian RSUD dr. Achmad Darwis Suliki, Maret 2014).

Ruang rawat inap tersedia bangsal penyakit dalam, bangsal bedah, bangsal anak, dan bangsal kebidanan. Rumah Sakit ini merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan milik pemerintah yang ada di wilayah Kabupaten Lima Puluh Kota. Penduduk yang sakit di wilayah Kabupaten Lima Puluh Kota yang tidak dapat ditangani oleh Puskesmas akan dirujuk ke RSUD dr. Achmad Darwis Suliki.

Ruang rawat inap bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki merupakan salah satu ruangan yang setiap harinya mengalami peningkatan pasien dengan rencana operasi (pre operasi). Dari data MR ruang bedah terdapat 122 pasien setiap tahunnya yang mengalami operasi dari berbagai penyakit. Dari data tersebut diperkirakan tahun ini ruang bedah akan mengalami peningkatan sebesar 10% pasien dengan rencana operasi (MR Ruang Bedah, Maret 2014).

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa perawat pada tanggal 24 Februari 2014 mengatakan hampir seluruh pasien mengalami cemas, baik cemas ringan, sedang maupun berat. Dari hasil wawancara penulis dengan 10 pasien yang dirawat di ruang bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki, 4 orang mengatakan tidak cemas sebelum operasi karena sebelumnya sudah pernah melakukan operasi dan 6 orang lagi mengatakan cemas karena belum pernah masuk ruang operasi dan belum pernah melakukan operasi sebelumnya. Untuk mengatasi cemas ini, biasanya perawat di ruang rawat inap

bedah melakukan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien untuk mengatasi/menurunkan kecemasan pasien tersebut.

Berdasarkan latar belakang yang penulis utarakan diatas, penulis tergugah untuk mengangkat masalah dengan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah di RSUD dr. Achmad Darwis Suliki Tahun 2014”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki Tahun 2014.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat inap bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum diberikan terapi musik di ruang rawat inap bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki tahun 2014.

- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi sesudah diberikan terapi musik di ruang rawat inap bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki tahun 2014.
- c. Menganalisis pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat inap bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki tahun 2014.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat inap bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki tahun 2014.

1.4.2. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi, khususnya mengenai pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat inap bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki tahun 2014.

Sebagai bahan masukan atau acuan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan peserta didik khususnya pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat.

1.4.3. Institusi Pelayanan

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi institusi terkait khususnya ruang rawat inap bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki

sehingga dapat dijadikan salah satu acuan tentang cara penanggulangan kecemasan yang lebih efektif pada pasien pre operasi.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat inap bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki tahun 2014. Variabel independent dari penelitian ini adalah pelaksanaan terapi musik, sedangkan variabel dependent adalah tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dan sesudah pemberian terapi musik. Dalam penelitian ini yang akan menjadi populasi adalah semua pasien pre operasi yang ada di ruang rawat inap bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki yang diambil dengan *accidental sampling*. Alat ukur atau instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi, wawancara dan alat musik (*tape*). Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli tahun 2014 di RSUD dr. Achmad Darwis Suliki dengan metode penelitian *quasi eksperimen*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kecemasan

2.1.1. Defenisi Kecemasan

Kecemasan adalah kekawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya dan keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart, 2006).

Kecemasan adalah keadaan ketika individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah (penilaian atau opini) dan aktivitas sistem saraf autonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas, non spesifik (Carpenito, 2007).

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman (takut) atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus ansietas (Videbeck, 2008).

2.1.2 Tanda-Tanda Kecemasan

Menurut Hawari (2008) tanda-tanda kecemasan antara lain:

- a. Ketegangan motorik dan alat gerak
Gemetar, tegang nyeri otot, tidak dapat santai, kelopak mata bergerak, kening berkedut, muka tegang, gelisah.
- b. Hiperaktif saraf otonom

Berkeringat berlebihan, jantung berdebar-debar, rasa dingin, telapak tangan dan kaki bawah, mulut kering, pusing, kepala terasa dingin, sering BAK, diare, rasa tidak enak diulu hati, muka merah atau pucat, denyut nadi dan nafas cepat waktu istirahat.

- c. Rasa khawatir yang berlebihan tentang hal yang akan datang
Cemas, khawatir, takut berfikir berulang atau membayangkan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya atau orang lain.
- d. Kewaspadaan berlebihan
Mengamati lingkungan secara berlebihan, sehingga mengakibatkan perhatian mudah beralih, sukar konsentrasi, sukar tidur, merasa nyeri, mudah tersinggung.

2.1.3 Rentang Respon Cemas



Gambar 2.1 Skema Rentang Respon Kecemasan

Sumber : (Stuart, 2006)

2.1.4 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2006) tingkat kecemasan terdiri dari:

a. Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya dengan tanda dan gejala sebagai berikut: detak jantung cepat dan berdebar-debar, tangan terasa gemetar, sedikit gelisah, serta berkeringat lebih banyak dari biasanya, cemas dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan kreatifitas. Kecemasan ringan biasanya sedikit mengalami peningkatan tanda-tanda vital.

1) Respon fisiologis

Sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, muka berkerut, bibir bergetar.

2) Respon kognitif

Lapangan persepsi meluas mampu menerima rangsangan yang kompleks, dapat berkonsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif.

3) Respon perilaku dan emosi

Tidak dapat duduk dengan tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

b. Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain dengan tanda dan gejala

sebagai berikut: mulut kering, anoreksia, gelisah dan gemetar, ekspresi wajah ketakutan, tidak mampu bersikap rileks, suka tidur banyak, berbicara dengan suara yang keras dan nadi biasanya lebih cepat. Cemas sedang pada seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Kecemasan yang ditandai dengan menurunnya konsentrasi dan persepsi, sakit kepala, sering berkemih.

1) Respon fisiologis

Sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, gelisah

2) Respon kognitif

Lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian.

3) Respon perilaku dan emosi

Gerakan tersentak-sentak, meremas tangan, bicara banyak, susah tidur, perasaan tidak aman.

c. Kecemasan Berat

Lapangan persepsi menyempit, pusat perhatian lebih detail, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain ditandai dengan tanda dan gejala sebagai berikut: meremas-remas tangan, kecewa, tidak berdaya, merasa tidak bahagia, merasa bodoh terhadap tindakan yang dilakukan, sangat mengurangi lahan persepsi seseorang yang cenderung memusatkan pada sesuatu yang spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain,

semua perilaku di tujukan untuk mengurangi ketegangan individu memerlukan banyak pengarahan agar dapat memusatkan area lain. Perasaan mengancam atau takut meningkat, mengalami peningkatan tanda-tanda vital.

1) Respon fisiologis

Nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur dan ketegangan.

2) Respon kognitif

Lapangan persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah.

3) Respon perilaku dan emosi

Perasaan ancaman meningkat, merasa tidak bahagia.

d. Panik

Individu kacau tidak terkontrol dan persepsi menyimpang, berfikir tidak teratur dan perilaku tidak tepat, berbahaya bagi diri sendiri dan orang lain, keadaan kritis dan ditandai dengan gejala sebagai berikut: penglihatan berkunang-kunang, perasaan berdebar-debar, sakit kepala dan sulit bernafas, rasa mau muntah dan otot tubuh terasa tegang dan tidak mampu melakukan apa-apa. Pada tingkat ini tahap persepsi sudah terganggu sehingga individu tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melaksanakan apa-apa walaupun sudah diberikan pengarahan. Perasaan berdebar-debar penglihatan berkunang-kunang, otot tubuh terasa tegang, tidak mampu melakukan apa-apa, gangguan realitas.

- 1) Respon fisiologis
Nafas sesak, rasa tercekik, sakit dada, pucat.
- 2) Respon kognitif
Lapangan persepsi sangat sempit, tidak dapat berfikir logis.
- 3) Respon perilaku dan emosi
Mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kontrol diri, persepsi kacau.

Menurut Hawari (2004) tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang terdiri dari 14 kelompok gejala, antara lain:

1. Perasaan cemas: firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung.
2. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, orang asing, bila ditinggal sendiri.
4. Gangguan tidur: sukar untuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak.
5. Gangguan kecerdasan: sukar berkonsentrasi, daya ingat menurun.
6. Perasaan depresi (murung): hilangnya minat, sedih dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
7. Gejala somatik/fisik (otot): sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot.

8. Gejala somatik/fisik (sensorik): Telinga berdengung, penglihatan kabur, muka merah atau pucat.
9. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah): takikardi (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras.
10. Gejala respiratori (pernafasan): rasa tertekan atau sempit didada, sering menarik nafas, nafas pendek atau sesak.
11. Gejala gastrointestinal (pencernaan): sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, rasa penuh atau kembung, mual, muntah.
12. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin): sering BAK, tidak bisa menahan pipis, tidak datang bulan, darah haid sedikit, haid sangat pendek, ejakulasi dini, ereksi hilang dan impotensi.
13. Gejala autonom: mulut kering, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat.
14. Tingkah laku (sikap): gelisah, tidak tenang, jari gemetar, wajah tegang, otot tegang/mengeras, nafas pendek dan cepat.

Hamilton mengklasifikasikan kecemasan dalam lima tingkatan berdasarkan gejala kecemasan yaitu:

0 = tidak cemas (<14)

1 = Cemas ringan (14-20)

2 = Cemas sedang (21-27)

3 = Cemas berat (28-41)

4 = panik (42-56)

2.1.5 Respon fisik dan psikologis terhadap cemas

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan kecemasan tersebut. Intensitas perilaku tersebut akan meningkat sejalan dengan peningkatan tingkat kecemasan (Ramdanes, 2013).

2.2 Terapi Musik

2.2.1 Defenisi Terapi Musik

Terapi musik adalah proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi: fisik/tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang (Natalina, 2013). Terapi musik adalah keahlian menggunakan musik atau elemen musik oleh seorang terapis untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spiritual (Aizid, 2011).

Terapi musik adalah penggunaan musik untuk relaksasi, mempercepat penyembuhan, meningkatkan fungsi mental dan menciptakan rasa sejahtera. Musik dapat mempengaruhi fungsi-fungsi fisiologis seperti respirasi, denyut jantung dan tekanan darah (Greer, 2004).

Potter juga mendefinisikan terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit yang menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik yang digunakan dalam terapi

musik dapat disesuaikan dengan keinginan seperti musik klasik, instrumental dan slow musik (Erfandi, 2009).

2.2.2 Manfaat Terapi Musik

Efek musik memang sangat signifikan dalam upaya menyembuhkan, menyetatkan dan mencerdaskan manusia. Oleh karena itu, manfaat musik dalam kehidupan begitu stimultan dengan aspek kesehatan fisik, psikologis dan kecerdasan manusia, terutama yang dikembangkan melalui terapi musik (Aizid, 2011).

Menurut Natalina (2013) terapi musik memiliki manfaat diantaranya:

1. Musik dalam bidang kesehatan

a. Menurunkan tekanan darah (melalui ritmik)

Musik yang stabil memberi irama teratur pada sistem kerja jantung manusia.

b. Menstimulasi kerja otak

Mendengar musik dengan harmoni yang baik akan menstimulasi otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu tersebut.

c. Meningkatkan imunitas tubuh

Suasana yang ditimbulkan oleh musik akan mempengaruhi sistem kerja hormone manusia, jika kita mendengar musik yang baik/positif maka hormone yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi.

d. Memberikan keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi.

2. Musik meningkatkan kecerdasan

- a. Daya ingat, menyanyi dengan menghafalkan lirik lagu, akan melatih daya ingat.
 - b. Konsentrasi, saat terlibat dalam bermusik (menyanyi, bermain instrumen) akan menyebabkan otak bekerja secara terfokus.
 - c. Emosional, musik mampu memberi pengaruh secara emosional terhadap makhluk hidup.
3. Musik meningkatkan kerja otot-mengaktifkan motorik kasar dan halus.
 4. Musik meningkatkan produktifitas, kreatifitas dan imajinasi.
 5. Musik menyebabkan tubuh menghasilkan hormone beta-endorfin. Ketika mendengar suara kita sendiri yang indah maka hormone kebahagiaan (beta-endorfin) akan berproduksi.
 6. Musik membentuk sikap seseorang, meningkatkan mood. Karakter makhluk hidup dapat terbentuk melalui musik, rangkaian nada yang indah akan membangkitkan perasaan bahagia/semangat positif.
 7. Musik mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan sosialisasi, bermusik akan menciptakan sosialisasi karena dalam bermusik dibutuhkan komunikasi.
 8. Meningkatkan visualisasi melalui warna musik, musik mampu membangkitkan imajinasi melalui rangkaian nada-nada harmonisnya.

2.2.3 Jenis Musik untuk Terapi Musik

Karakteristik musik yang bersifat terapi yaitu musik yang non-dramatis, dinamikanya bisa diprediksi, memiliki nada yang lembut,

harmonis, temponya 60-80 beat perminute dan musik yang dijadikan terapi merupakan musik pilihan klien. Musik yang bersifat sebaliknya adalah musik yang menimbulkan ketegangan, tempo yang cepat, irama yang keras, ritme yang irregular, tidak harmonis, atau dibunyikan dengan volume keras tidak akan menimbulkan efek terapi (Nilsson, 2009).

Menurut dr. Yuda Turana, Sp.S Staf Pengajar Departemen Neurologi Fakultas Kedokteran Atmajaya, semua jenis musik sebenarnya bisa digunakan sebagai terapi seperti lagu-lagu relaksasi, lagu populer maupun lagu atau musik klasik. Akan tetapi, yang paling dianjurkan adalah musik atau lagu dengan tempo sekitar 60 ketukan permenit yang bersifat rileks. Sebab apabila temponya terlalu cepat maka secara tidak sadar stimulus yang masuk akan membuat kita mengikuti irama tersebut, sehingga keadaan istirahat yang optimal tidak tercapai (Aizid, 2011).

Banyak studi telah menunjukkan bahwa jenis musik untuk terapi musik tidak harus musik klasik. Musik yang sejak awal sesuai dengan suasana hati individu, biasanya merupakan pilihan yang paling baik (Schou, 2008). Jenis musik yang direkomendasikan selain instrumentalia musik klasik, bisa juga slow jazz, pop, yang populer dan hits, bisa juga disertai dengan unsur suara natural alam atau musik yang sesuai dengan budaya asal pasien (Nilsson, 2009).

2.2.4 Lagu-lagu yang dapat digunakan sebagai terapi musik

Menurut Natalina (2013) dalam bukunya “Terapi Musik dalam Keperawatan”, lagu-lagu yang dapat digunakan sebagai terapi musik diantaranya:

- a. Water Music – George Frideric Handel
- b. Cinta – Chrisye
- c. Hening – Chrisye
- d. Lilin-lilin kecil – Chrisye
- e. Romanze Eine Klein Nachmusic – Mozart
- f. Wind Serenade – Mozart
- g. Piano Concerto – Mozart
- h. Clarinet Concerto – Mozart
- i. Horn Concerto – Mozart

2.3.Pre Operasi

2.3.1.Defenisi Pre Operasi

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasive dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Sjamsuhidajat & Wim, 2005).

Pre operasi adalah dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. Pada fase ini ada beberapa persiapan yang harus disiapkan oleh pasien sebelum dilakukan tindakan operasi. Hal ini yang perlu dilakukan sebelum operasi salah satunya adalah persiapan mental bagi pasien yang harus diperhatikan (Dorland, 2004).

2.3.2 Persiapan Pre Operasi

Sjamsuhidajat (2005) menjelaskan bahwa persiapan pasien pre operasi meliputi persiapan fisik dan persiapan mental, persiapan ini penting sekali untuk mengurangi faktor resiko yang diakibatkan dari suatu pembedahan.

1. Persiapan mental/psikis

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis (Barbara, 2001). Contoh perubahan fisiologis yang muncul akibat kecemasan dan ketakutan misalkan pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanan darahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan.

Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi 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. Perawat perlu mengkaji mekanisme koping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi stres. Disamping itu perawat perlu mengkaji hal-hal yang bisa digunakan untuk

membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasan ini, seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, faktor pendukung/*support system*.

Untuk itu perawat mempunyai tugas menjelaskan apa yang akan dihadapi oleh klien operasi:

- a. Memberitahu klien operasi bahwa selama operasi tidak akan merasa sakit karena ahli bius (anastesi) berusaha agar selama operasi tidak merasakan apa-apa.
- b. Mendengarkan semua keluhan dan memperhatikan keperluan pribadi klien.
- c. Menjelaskan pada klien bahwa operasi, benar memerlukan transfusi darah untuk mengganti darah yang hilang selama operasi dan transfusi darah bukanlah keadaan gawat.
- d. Memberitahu klien bahwa akan dibawa ke kamar operasi.
- e. Memberitahu klien bahwa sebelum operasi dimulai akan dianastesi umum, lumbal dan local (Sjamsuhidajat & Wim, 2005).

2. Persiapan fisik

Menurut Smeltzer & Bare (2002) persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain:

a. Keadaan gizi

Klien yang akan dioperasi diberi makan berkadar lemak rendah tinggi karbohidrat, protein, vitamin dan kalori. Untuk mempertahankan masuknya makanan didalam tubuh saat operasi atau segera setelah operasi, diberikan makanan secara parenteral

atau infuse. Klien harus puasa 12-18 jam sebelum operasi dimulai. Jika operasi dilakukan secara darurat, klien tidak sempat berpuasa. Maka diusahakan klien dapat memuntahkan isi perutnya.

Kebanyakan penderita yang akan dibedah tidak membutuhkan perhatian khusus untuk masalah gizi, pada umumnya mereka dapat berpuasa untuk waktu tertentu sesuai dengan penyakit dan pembedahannya, akan tetapi tidak jarang juga penderita datang dengan keadaan gizi yang kurang baik misalnya terjadi pada penyakit saluran cerna, keganasan, infeksi kronik dan trauma berat.

b. Lavamen/klisma

Klisma dilakukan untuk mengosongkan usus agar tidak mengeluarkan feses dimeja operasi.

c. Kebersihan mulut

Mulut harus dibersihkan dan gigi disikat untuk mencegah terjadinya infeksi terutama bagi paru-paru dan kelenjar ludah, gigi palsu yang bisa dilepaskan harus dilepas dan disimpan.

d. Mandi

Sebelum dioperasi, klien harus mandi atau dimandikan, kuku disikat dan cat kuku dibuang agar ahli bedah dapat melihat perubahan warna kuku dengan jelas. Rambut harus dicuci karena setelah operasi klien berada dalam kesakitan sehingga tidak dapat mencuci rambut dalam beberapa hari.

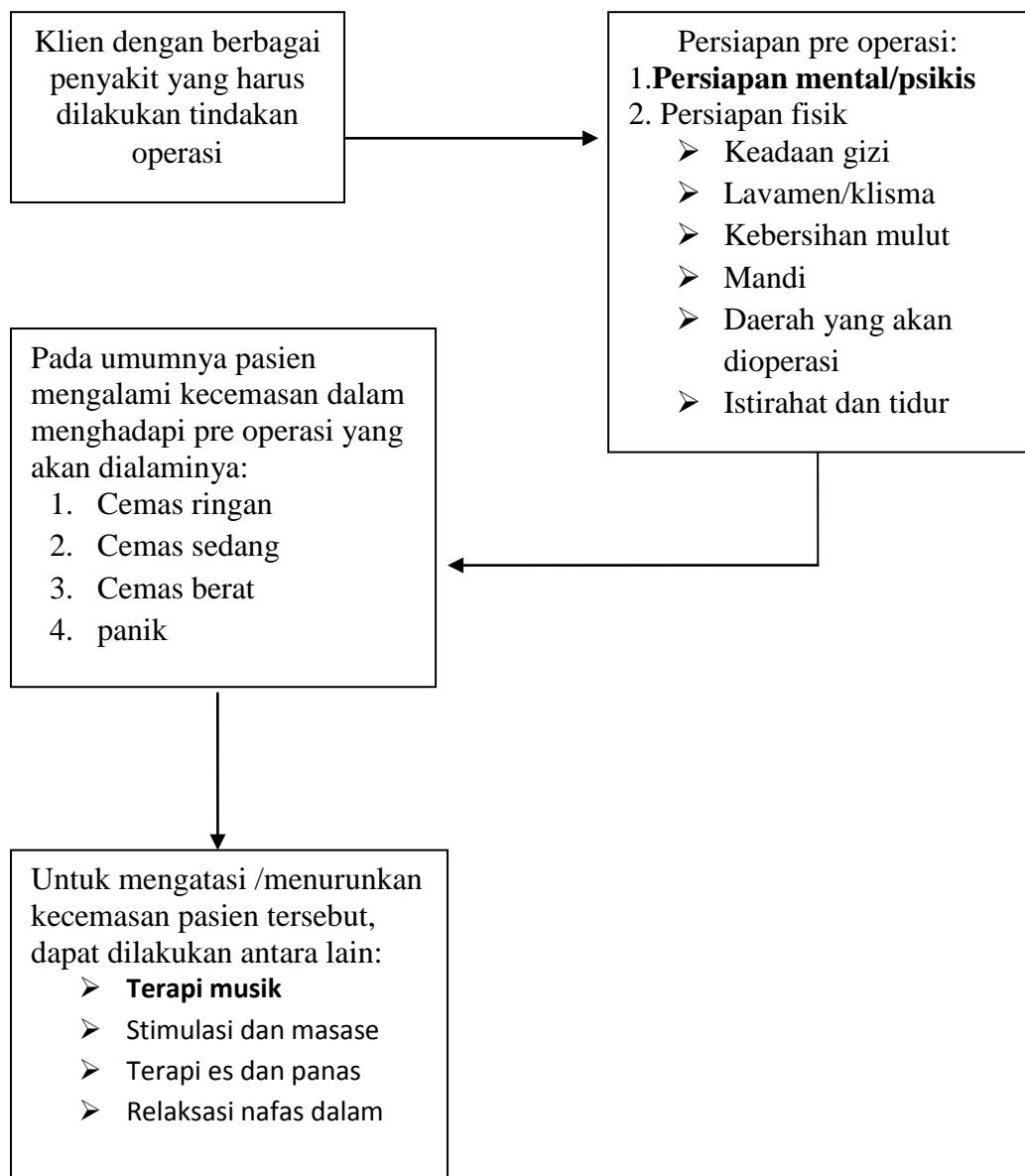
e. Daerah yang akan dioperasi

Tempat dan luasnya daerah yang akan dicukur tergantung dari jenis operasi yang akan dilakukan.

f. Istirahat dan tidur

Malam sebelum operasi, klien diusahakan agar klien dapat istirahat dan tidur yang cukup.

2.4 Kerangka teori



“Sumber : Modifikasi Brunner (2002), Stuart (2006) dan Smeltzer (2002)”

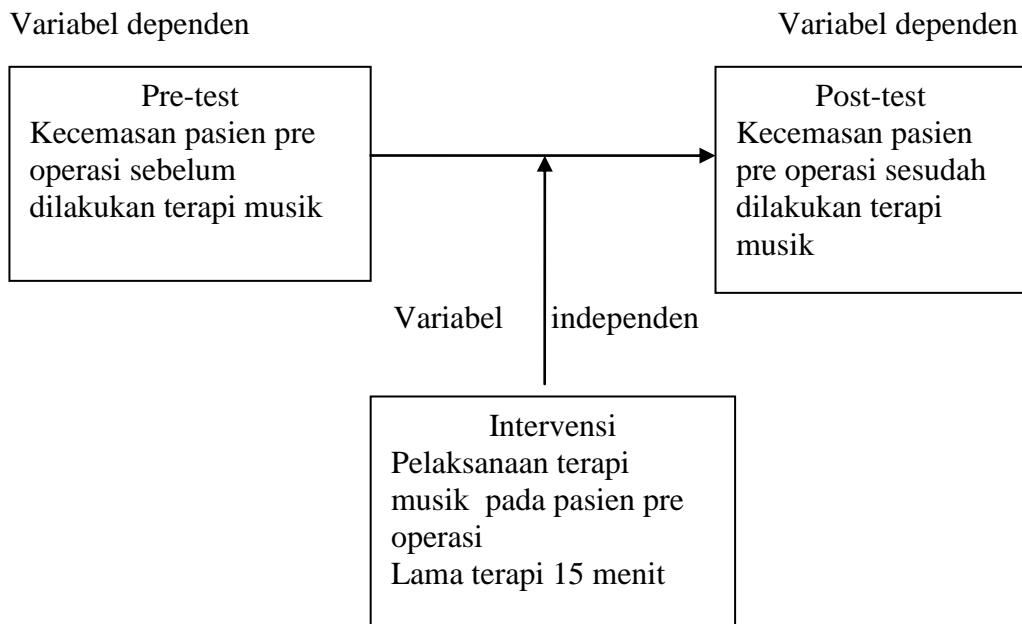
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini adalah ingin melihat hubungan atau kaitan antara variabel yang satu terhadap variabel yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmodjo, 2010). Variabel independen adalah variabel bebas yaitu pengaruh pemberian terapi musik, sedangkan variabel dependent adalah variabel terikat yang dipengaruhi oleh variabel independen yang dilihat pada variabel ini adalah tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan kerangka konsep sebagai berikut:

Skema 3.1



Skema 3.1. Kerangka Konsep Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi

3.2. Defenisi Operasional

Tabel.3.1

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel dependen	Suatu perasaan	Mengukur	Lembar	Ordinal	Hamilton:
kecemasan pasien pre operasi sebelum dilakukan terapi musik.	dimana pasien merasa khawatir dan takut terhadap tindakan operasi yang akan dilakukan sebelum diberikan terapi musik.	tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi musik.	Observasi Dan wawancara a		0=tidak cemas 1=cemas ringan 2=cemas sedang 3=cemas berat 4=panik
Variabel dependen	Suatu perasaan	Mengukur	Lembar	Ordinal	Hamilton:
Kecemasan pasien pre operasi setelah dilakukan terapi musik.	dimana pasien merasa khawatir dan takut terhadap tindakan operasi yang akan dilakukan setelah diberikan terapi musik.	tingkat kecemasan setelah diberikan terapi musik.	Observasi dan wawancara a		0=tidak cemas 1=cemas ringan 2=cemas sedang 3=cemas berat 4=panic

Variabel	Suatu metode	Mendengarka	Tape	Ordinal	Dilakukan
independen	pengobatan non-	n musik	(Mp3)		terapi
pemberian terapi	farmakologis		Stopwatch		musik
music pada pasien	untuk				selama 15
pre operasi	menurunkan atau				menit
	menurunkan atau				
	mengurangi				
	kecemasan klien				
	yang akan				
	dilakukan operasi				

3.3 Hipotesa penelitian

Hipotesa adalah merupakan jawaban atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian. Hipotesa ditarik dari serangkaian fakta yang muncul sehubungan dengan masalah yang diteliti (Notoadmodjo, 2002).

Berdasarkan kerangka pemikiran peneliti diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

Ha: Adanya pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat inap bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki Tahun 2014.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1.Desain penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi berupa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2004).

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *quasi eksperimen* yaitu untuk mengetahui apakah pemberian terapi musik berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat inap bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki tahun 2014. Penelitian ini menggunakan rancangan *non-equivalent time sampel design*. Sampel pada penelitian ini diobservasi terlebih dahulu sebelum diberi perlakuan, kemudian setelah diberikan perlakuan sampel tersebut diobservasi kembali (Hidayat, 2009).

4.2.Tempat dan waktu penelitian

4.2.1.Lokasi

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Achmad Darwis Suliki. Tepatnya di ruang rawat inap bedah, dimana setiap tahunnya mengalami peningkatan pasien yang akan menjalani tindakan operasi. RSUD dr. Achmad Darwis Suliki juga merupakan lahan praktek klinik bagi Mahasiswa/I Kesehatan, termasuk STIKes Perintis Sumatera Barat. Sehingga menyebabkan peneliti sangat berminat untuk melakukan penelitian di RSUD dr. Achmad Darwis Suliki ini dan juga akan memudahkan peneliti dalam mengumpulkan data nantinya.

4.2.2. Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 2 Juli sampai 20 Juli 2014.

4.3. Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti (Notoadmodjo, 2002). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah pasien pre operasi di ruang rawat inap bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki, populasi tahun 2013 adalah sebanyak 122 orang.

4.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Hidayat, 2009). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 55 orang.

$$\text{Rumus} \quad : \quad n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan : n = Besarnya sampel

N = Besarnya Populasi

d = Derajat kepercayaan (*Nursalam, 2011*)

Diketahui : N = 122 orang

d² = 0,1 (90%)

$$n = \frac{122}{1 + 122(0,1)^2}$$

$$n = \frac{122}{1 + 122 (0,01)}$$

$$n = \frac{122}{1 + 1,22}$$

$$n = \frac{122}{2,22}$$

$$n = 54,9 \text{ (digenapkan 55 orang)}$$

dari rumusan sampel tersebut, maka jumlah responden 55 orang.

Kriteria inklusi merupakan persyaratan yang harus dipenuhi oleh subjek agar diikut sertakan dalam penelitian (Arikunto, 2010).

Adapun kriteria inklusi dari sampel adalah:

- a. Pasien pre operasi yang berada di ruang rawat inap bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki (dewasa).
- b. Pasien bersedia menjadi responden.
- c. Pasien tidak mengalami gangguan pendengaran.
- d. Bisa baca tulis.

Adapun kriteria eksklusi dari sampel adalah:

- a. Pasien yang tidak berada di ruang rawat inap bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki.

- b. Pasien menolak dilakukan terapi saat terapi tengah dilakukan, maka terapi dihentikan.
- c. Pasien yang mengalami gangguan pendengaran.

4.3.3.Sampling

Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling*. Dimana *accidental sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan kebetulan bertemu. Dalam menentukan sampel apabila dijumpai sesuai dengan kriteria, maka sampel tersebut diambil dan langsung dijadikan sebagai sampel utama (Hidayat, 2009).

Ruangan rawat inap RSUD dr. Achmad Darwis Suliki yang diteliti adalah bangsal bedah. Jadi jumlah sampel yang diambil adalah 55 orang.

4.4.Pengumpulan Data

4.4.1.Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan diambil dari beberapa penelitian yang terkait dengan judul penelitian, kemudian dimodifikasi dari beberapa buku sesuai dengan masalah penelitian. Dalam penelitian ini alat yang digunakan adalah lembar observasi untuk variabel independen dan variabel dependen. Pedoman observasi yang berkaitan dengan pelaksanaan terapi musik pada pasien pre operasi.

4.4.2.Uji Coba

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba observasi terhadap 5 orang responden dan setelah dilakukan uji kuesioner tersebut, responden cukup memahami tentang kuesioner yang

diberikan. Uji coba dilakukan di ruang rawat inap bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki untuk melihat lembar observasi layak untuk digunakan pada saat penelitian.

4.4.3. Prosedur Pengumpulan Data

Setelah melakukan uji coba, maka peneliti selanjutnya melakukan pengumpulan data dengan cara:

- 1) Memilih responden yang sesuai dengan kriteria sampel.
- 2) Menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian.
- 3) Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar *informed consent* bagi pasien yang bersedia menjadi responden penelitian.
- 4) Melakukan pengkajian sebelum pemberian terapi musik yaitu mengukur tingkat kecemasan, tanda-tanda vital, mengamati respon tubuh, perilaku dan kemampuan komunikasi.
- 5) Peneliti memodifikasi lingkungan penelitian dengan mencegah gangguan yang dapat menghambat proses penelitian dan berjaga di pintu tempat responden mendengarkan musik.
- 6) Responden diberi waktu selama 5 menit untuk menempatkan diri pada posisi yang nyaman menurut responden.
- 7) Responden mulai mendengarkan musik yang diberikan oleh peneliti (musik klasik Mozart) dengan *earphone* yang telah disediakan dengan tempo 60-80 *beat per minute*. Peneliti menjaga jarak dengan responden agar lebih nyaman tetapi masih dalam jangkauan peneliti untuk terus dapat memonitor keadaan responden.

- 8) Terapi berlangsung selama 15 menit (dihitung dengan menggunakan stopwatch, yang dimulai sejak tombol play ditekan).
- 9) Setelah 15 menit, musik dihentikan dan *earphone* dilepaskan.
- 10) Responden diminta untuk istirahat sejenak di ruang terapi selama 10 menit.
- 11) Pengkajian tingkat kecemasan dilakukan pada periode setelah tombol *off* pada mp3 ditekan. Pengkajian dengan menggunakan HARS untuk tingkat kecemasan setelah intervensi.
- 12) Setelah semuanya selesai, peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terima kasih pada responden atas kerjasamanya (Ridayani, 2013).

4.5. Cara Pengolahan Data dan Analisis Data

4.5.1. Cara Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2009) dan Budiarto (2001) sebelum data dianalisa terlebih dahulu dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

4.5.1.1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian data dari penilaian sebelum dan sesudah diberikan terapi musik yang telah dilakukan.

4.5.1.2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan. Peneliti memulai dengan kode berupa angka pada lembar kanan atas lembar observasi.

4.5.1.3. *Entry*

Setelah isi lembar observasi terisi dan telah dan telah melewati pengkodean, kemudian data dianalisis. Data diproses dengan cara memasukkan data dari lembar observasi ke paket program computer yaitu dengan program komputerisasi.

4.5.1.4. *Tabulating*

Yaitu langkah memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria yang telah ditentukan.

4.5.1.5. *Processing*

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

4.5.1.6. *Cleaning*

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak, apakah pengkodeannya sudah tepat atau belum. Pada penelitian ini peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer, saat pemeriksaan data peneliti tidak menemukan data yang tidak lengkap atau data yang salah saat mengentry data.

4.5.2. Analisa Data

4.5.2.1. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan dengan analisis distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Tujuan analisa ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Pada terapi musik hasil ukurnya adalah dilakukan terapi musik. Sedangkan pada kecemasan pasien pre operasi hasil ukurnya adalah 0=tidak cemas, 1=cemas ringan, 2=cemas sedang, 3=cemas berat dan 4=cemas berat sekali (panik).

Untuk menentukan distribusi dan frekuensi dari tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

P= persentase yang akan dicari

F= frekuensi

N= jumlah responden

(Budiarto, 2002)

4.5.2.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan untuk melihat pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi. Pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan uji dua mean

(uji T) dependent. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan $\alpha = 0,05$ sehingga jika $p \leq 0,05$ maka secara statistik disebut “bermakna” atau H_a diterima dan $p \geq 0,05$ maka hasil hitung tersebut “tidak bermakna” atau H_0 ditolak (Notoadmodjo, 2001).

$$T = \frac{d}{\frac{S_d}{\sqrt{n}}}$$

Keterangan:

d = rata-rata deviasi atau selisih sampel 1 dan 2

$s-d$ = standar deviasi dari deviasi 1 dan 2

n = sampel

T = perbedaan

4.6. Etika Penelitian

Sebelum dilakukan penelitian terlebih dahulu peneliti melakukan pengurusan proses penelitian ke pendidikan, mulai dari perizinan STIKes Perintis Sumatera Barat, Kesbangpol, kemudian mengajukan surat izin meneliti kepada Direktur RSUD dr. Achmad Darwis Suliki. Setelah mendapat izin dari pimpinan rumah sakit, peneliti menemui kepala bagian tata usaha untuk meminta izin dan melaporkan rencana penelitian yang akan dilakukan di rumah sakit tersebut. Setelah itu peneliti menemui kepala ruangan rawat inap bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki untuk meminta izin pengambilan data dan penelitian, selanjutnya peneliti melakukan :

4.6.1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi. Jumlah responden adalah 55 orang.

4.6.2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.6.3. Kerahasiaan (confidentiality)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Deskripsi Hasil Penelitian.

5.1.1 Hasil Penelitian.

Penelitian ini meneliti tentang pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat inap bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki Tahun 2014. Pengumpulan data ini dilakukan dari tanggal 2 Juli sampai tanggal 20 Juli 2014 dengan jumlah responden 55 orang yang sesuai dengan kriteria sampel yang ditentukan. Data yang dikumpulkan melalui kuesioner yang berisi pernyataan dengan karakteristik responden yang telah ditentukan. Setelah data terkumpul kemudian diolah secara komputerisasi serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

5.1.2 Data Geografis RSUD dr. Achmad Darwis Suliki

RSUD dr. Achmad Darwis adalah rumah sakit di Kabupaten Lima Puluh Kota yang terletak di daerah Suliki. RSUD dr. Achmad Darwis merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan di Kabupaten Lima Puluh Kota yang mempunyai berbagai pelayanan di bidang kesehatan. RSUD dr. Achmad Darwis sudah memiliki dokter spesialis seperti dokter spesialis bedah, spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, spesialis penyakit dalam, spesialis mata, spesialis THT, spesialis anak dan spesialis syaraf.

Dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Solok
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Bukit
3. Sebelah barat berbatasan dengan Suliki Pasar
4. Sebelah timur berbatasan dengan Sungai Rimbang

5.2 Analisa Univariat.

Analisa univariat yang dilakukan dengan menggunakan analisa distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat dari variabel independen yaitu pelaksanaan terapi musik. Variabel dependen yaitu tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dan sesudah pemberian terapi musik. Setelah data terkumpul kemudian data diolah secara komputerisasi.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum Diberikan Terapi Musik
di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki
Tahun 2014

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tidak cemas	0	0
Cemas ringan	0	0
Cemas sedang	10	18,1 %
Cemas berat	22	39,9 %
Panik	23	41,8 %
Jumlah	55	100 %

Dari tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwa dari 55 orang responden sebelum diberikan terapi musik di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr.

Achmad Darwis Suliki yang mengalami cemas sedang (18,1%), cemas berat (39,9%) dan panik (41,8%).

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sesudah diberikan Terapi Musik di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki Tahun 2014

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tidak cemas	8	14,5 %
Cemas ringan	22	39,9 %
Cemas sedang	19	34,5 %
Cemas berat	6	10,9 %
Panik	0	0
Jumlah	55	100 %

Dari tabel 5.2 di atas dapat diketahui bahwa dari 55 orang responden setelah diberikan terapi musik di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki yang mengalami tidak cemas (14,5%), cemas ringan (39,9%), cemas sedang (34,5%) dan cemas berat (10,9%)

5.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi musik. Pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan uji dua mean (uji T) dependent dengan $\alpha=0,05$.

5.3.1 Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki Tahun 2014.

Tabel 5.3.1

Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki Tahun 2014

Tingkat Kecemasan	N	Mean	SD	SE	P Value
Pre test sebelum terapi musik dan Pre test setelah terapi music	55	38.80	10.184	1.373	.000
		22.07	9.535	1.286	
Jumlah		16.727	6.927	.934	

Dari Tabel 5.3.1 di atas dapat dilihat bahwa nilai rata-rata kecemasan responden sebelum diberikan terapi musik adalah 38,80. Sedangkan rata-rata setelah diberikan terapi musik adalah 22,07.

Hasil uji dua mean (uji T) di dapat p Value = 0,000 jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka p Value $< 0,05$ sehingga H_a diterima yaitu ada hubungan bermakna antara pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi.

5.4 Pembahasan

Pada penelitian ini peneliti membahas hasil penelitian dan mengkaitkan konsep terkait serta asumsi peneliti tentang masalah yang terdapat pada hasil penelitian yang peneliti laksanakan pada tanggal 2 Juli sampai 20 Juli tahun 2014. Maka peneliti dapat membahas Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Darwis Suliki Tahun 2014. Pada penelitian ini yang menjadi responden adalah pasien pre operasi (dewasa) di ruang rawat inap bedah yang sesuai dengan kriteria sampel. Jumlah responden adalah 55 orang.

5.4.1 Analisa Univariat.

5.4.1.1 Tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi musik

Dari tabel 5.1 dapat dilihat dari 55 responden sebelum diberikan terapi musik yang mengalami tidak cemas tidak ada, yang mengalami cemas ringan tidak ada, yang mengalami cemas sedang sebesar 18,1%, yang mengalami cemas berat sebesar 39,9% dan yang mengalami panik sebesar 41,8%.

Kecemasan adalah kekawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya dan keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart, 2006). Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Hal ini dapat dilihat dari kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi 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.

Menurut analisis peneliti, dari hasil pengukuran tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi musik didapatkan bahwa 39,9% responden mengalami cemas berat dan 41,8% mengalami panik. Hal ini tampak dari ekspresi wajah pasien yang tampak tegang, dan juga dari perubahan fisik seperti frekuensi nadi yang meningkat dan pernafasan, telapak tangan terasa lembab dan gelisah. Rasa cemas merupakan suatu perasaan yang dirasakan oleh semua pasien yang akan melakukan operasi dan bersifat objektif, sehingga cemas yang dirasakan oleh pasien nilainya akan berbeda-beda dari satu orang dengan orang lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita (2012) tentang pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD dr. Moeloek Provinsi Lampung didapatkan bahwa tingkat kecemasan pasien sebelum diberikan terapi musik yaitu cemas ringan (20,8%), cemas sedang (16,3%), cemas berat (35,5%) dan panik (41,1%). Dari hasil pengukuran tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi musik didapatkan bahwa 35,5% mengalami cemas berat dan 41,1% mengalami panik.

5.4.1.2 Tingkat kecemasan setelah diberikan terapi musik

Dari tabel 5.2 dapat dilihat dari 55 responden setelah diberikan terapi musik yang mengalami tidak cemas sebesar 14,5%, yang mengalami cemas ringan sebesar 39,9%, yang mengalami cemas sedang sebesar

34,5%, yang mengalami cemas berat sebesar 10,9% dan yang mengalami panik tidak ada.

Kecemasan adalah keadaan ketika individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah (penilaian atau opini) dan aktivitas sistem saraf autonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas, non spesifik (Carpenito, 2007).

Kecemasan yang dialami pasien sebelum operasi mempunyai bermacam-macam alasan diantaranya adalah: cemas menghadapi ruangan operasi dan peralatan operasi, cemas menghadapi *body image* yang berupa cacat anggota tubuh, cemas dan takut mati saat dibius, cemas bila operasi gagal, cemas masalah biaya yang membengkak (Rini, 2012).

Jenis terapi non-farmakologis yang direkomendasikan untuk mengatasi cemas tersebut diantaranya stimulasi dan masase, terapi es dan panas, distraksi, relaksasi nafas dalam, teknik distraksi seperti musik, *guided imaginari* dan hypnosis (Smeltzer & Bare, 2002). Dalam keperawatan telah banyak dikembangkan terapi untuk mengatasi kecemasan ataupun nyeri, salah satunya adalah terapi musik yang merupakan terapi pelengkap non- farmakologis yang dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien.

Menurut analisis peneliti, dari hasil pengukuran tingkat kecemasan setelah diberikan terapi musik didapatkan bahwa 39,9% mengalami cemas ringan dan 34,5% mengalami cemas sedang. Adanya pengaruh terapi musik terhadap pengurangan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi karena terapi musik dapat merangsang pengeluaran hormone endofin yang

memiliki efek relaksasi pada tubuh. Pasien yang diberikan terapi musik mengakui bahwa mereka merasa tenang dan sedikit mengantuk sehingga mereka lupa dengan cemas yang dirasakannya. Ini disebabkan oleh efek musik yang memberikan perasaan rileks sehingga pada penelitian ini diperoleh bahwa pada pasien yang diberikan terapi musik mengalami penurunan kecemasan, dimana terlihat pasien sudah tampak mulai rileks dari ekspresi wajahnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita (2012) tentang pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD dr. Moeloek Provinsi Lampung didapatkan bahwa tingkat kecemasan pasien sesudah diberikan terapi musik yaitu cemas ringan (14,2%), cemas sedang (10,1%), cemas berat (21,4%) dan panik (16,7%). Dari hasil pengukuran tingkat kecemasan setelah diberikan terapi musik didapatkan bahwa 14,2% mengalami cemas ringan dan 10,1% mengalami cemas sedang.

5.4.2 Analisa Bivariat

5.4.2.1 Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki Tahun 2014

Dari tabel 5.3 hasil analisa didapatkan nilai rata-rata kecemasan responden sebelum diberikan terapi musik adalah 38,80 dan setelah diberikan terapi musik adalah 22,07 dengan nilai Pvalue = 0,000 ($p < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada pengurangan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi musik. Secara

otomatis terdapat perbedaan pengurangan tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi musik dan sesudah diberikan terapi musik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadli tentang penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi yang diberi terapi musik di RSUD Ambarawa didapatkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dengan nilai Pvalue =0,000 ($p < 0,05$) maka ada pengaruh antara pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Terapi musik adalah penggunaan musik untuk relaksasi, mempercepat penyembuhan, meningkatkan fungsi mental dan menciptakan rasa sejahtera. Musik dapat mempengaruhi fungsi-fungsi fisiologis seperti respirasi, denyut jantung dan tekanan darah (Greer, 2004).

Terapi musik dapat disebut sebagai ilmu perilaku yang berkaitan dengan pemakaian musik sistematis untuk menimbulkan relaksasi dan perubahan emosi, perilaku dan fisiologis yang diinginkan. Musik mampu mengatur hormone yang mempengaruhi cemas dan stress serta bisa meningkatkan daya ingat pada otak, selain itu music juga mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi detak jantung dan tekanan darah sesuai frekuensi, tempo dan volume. Makin lambat tempo musik, detak jantung makin lambat serta tekanan darah menurun hingga akhirnya pendengar terbawa dalam suasana santai baik pikiran maupun tubuh. Music yang tenang dan menenangkan tanpa lirik serik kali digunakan untuk menginduksi relaksasi.

Menurut analisis peneliti, adanya pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi, karena terapi musik

dapat memberikan tenaga baru, mental segar dan hubungan sosial yang hangat. Selain itu, penggunaan terapi musik bisa diterapkan secara luas pada semua orang dalam berbagai kondisi. Terapi musik bisa dilakukan untuk mengurangi rasa khawatir atau cemas pada pasien yang akan menjalani berbagai operasi atau serangkaian proses berat di rumah sakit. Sebab, musik akan membantu mengurangi timbulnya rasa cemas dan sakit pada pasien.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian pada bulan Juli sampai dengan Agustus tahun 2014, tentang “Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki Tahun 2014” dengan jumlah responden 55 orang sehingga dapat diambil kesimpulannya sebagai berikut:

6.1.1 Diketahuinya bahwa hasil penelitian tentang sebelum diberikan terapi musik di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki yang mengalami tidak cemas tidak ada, cemas ringan tidak ada, cemas sedang 18,1%, cemas berat 39,9% dan panik 41,8%.

6.1.2 Diketahuinya bahwa hasil penelitian tentang sesudah diberikan terapi musik di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki yang mengalami tidak cemas 14,5%, cemas ringan 39,9%, cemas sedang 34,5%, cemas berat 10,9% dan panik tidak ada.

6.1.3 Hasil uji dua mean (uji T) dependent di dapat p Value = 0,000 jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka p Value $< 0,05$ sehingga H_0 diterima yaitu ada pengaruh antara pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dikemukakan diatas, ada beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan diantaranya :

6.2.1 Institusi Pendidikan.

Diharapkan pada institusi pendidikan untuk meningkatkan bimbingan pada mahasiswa dalam melakukan penelitian dengan keterampilan sehingga dapat menghasilkan tenaga perawat yang terampil dan profesional.

6.2.2 Institusi Pelayanan Kesehatan.

Diharapkan pada RSUD dr. Achmad Darwis Suliki melalui bidang perawatan disarankan agar terapi musik dapat menjadi salah satu intervensi mandiri keperawatan yang dapat dilakukan perawat untuk mengatasi kecemasan pasien pre operasi dan menjadi salah satu SOP dalam perawatan pasien pre operasi.

6.2.3 Peneliti Selanjutnya.

Karena keterbatasan peneliti diharapkan kepada peneliti lain untuk dapat mengembangkan dan melanjutkan penelitian cara non farmakologis lainnya dalam rangka untuk menurunkan kecemasan, seperti masase dan hypnosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Aizid. 2011. *Sehat dan Cerdas dengan Terapi Musik*. Jakarta: Transmedia
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Barbara. 2001. *Support Pasien Pre Operasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiarto, Eko. 2001. *Biostatistik untuk Kedokteran & Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- , 2002. *Biostatistik untuk Kedokteran & Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Carpenito. 2007. Konsep Kecemasan. Dibuka pada tanggal 27 Desember 2011. Dari website <http://teori.kecemasan.blogspot.com>
- Dorland. 2004. *Support Pasien Pre Operasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Erfandi. 2009. Konsep Terapi Musik. Dibuka pada tanggal 28 September 2013. Dikutip dari website <http://terapi musik.com>
- Fadli.(2013). *Pengaruh Terapi Music Klasik Mozart Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Pada Hari Pertama di RSUD Ambarawa*.
- Grace. 2011. *Support Pasien Pre Operasi*. Bandung: Yayasan IKAPI
- Greer W.F. 2004. *The Effect of music on pain perception*.Dibuka pada tanggal 8 September 2013. Dari website: <http.hubel.sfasu.edu/courseinfo.html>
- Hawari.2004. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: EGC
- , 2008. *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: EGC
- Hidayat, Alimul. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Mohammad. 2009. *Konsep Sehat dan Sakit*. Jakarta: SalembaMedika
- Natalina, Dian. 2013. *Terapi Musik Bidang Keperawatan*. Jakarta. Mitra Wacana Media
- Nilsson. 2009. *Caring Music: Music Intervention for Improved Health*. Dibukatanggal 18 Oktober.Dikutipdari website www.urebroll.se/uso/page2436.aspx
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- , 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Novita. 2012. *Pengetahuan tentang Terapi Musik*. Bandung: Rumpun -----, *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD dr. H. Abdul Moloek Provinsi Lampung Tahun 2012*. [Thesis]
- Nursalam. 2004. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- , 2004. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Pittman. 2010. *Musical Therapy For Non Musicians*. USA: Dragonhawk Publishing
- Rini, P. 2012. *Teori-teori Kepribadian*. Bandung: PT. Eresco
- Ridayani, Utami. (2013). *Perbandingan Efektifitas Terapi Musik Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki Tahun 2013*: Skripsi (tidak dipublikasikan).
- Ramdanes, Windy. (2013). *Hubungan Kecemasan dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Klien Pre Operatif di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2013*: Skripsi (tidak dipublikasikan).
- Sjamsuhidajat, R & Jong, W.D. 2005. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC
- Schou. 2008. *Terapi Musik dan Warna*. Yogyakarta: Rumpun.
- Smeltzer, Suzanne C. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC
- Stuart, Gail W. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Videbeck, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Yangcy. (2011). *Pengaruh Terapi Music Klasik Terhadap Kecemasan Pasien Kejiwaan di RS Jiwa Cina Tahun 2011*.
- Yeremia. 2011. *Pengantar Psikologi*. Jakarta: Erlangga

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bapak dan Ibu Calon Responden

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi,

Nama : FERNANDESKY SAPUTRA

NIM : 10103084105513

Alamat : Jorong Suliki Pasar Nagari Suliki

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki Tahun 2014”**. Untuk itu saya meminta kesedian Bapak dan Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini semata-mata untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak menimbulkan kerugian bagi Bapak dan Ibu. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas kesediaan Bapak dan Ibu sebagai responden, saya mengucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Juli 2014

Peneliti,

FERNANDESKY. S

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia berperan serta sebagai responden penelitian dengan judul **“Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki Tahun 2014”** yang akan dilakukan oleh FERNANDESKY SAPUTRA mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi.

Saya menyadari bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya, informasi yang saya berikan ini adalah yang sebenarnya dengan tidak ada unsur paksaan dari siapapun juga.

Bukittinggi, Juli 2014

Responden,

Lampiran 3

KISI-KISI KUESIONER

No	Variabel	Sub variabel	No item	Jumlah item	Hasil
1	Kecemasan	Kecemasan pasien pre operasi	1-14	14	0= Tidak ada kecemasan (<14) 1= kecemasan ringan (14-20) 2 = kecemasan sedang (21-27) 3 = kecemasan berat (28-41) 4 = panik (42-56)
2	Terapi musik	Pemberian terapi musik	1	1	Dilakukan terapi musik selama 15 menit

Lampiran 4

Prosedur Pemberian Terapi Musik:

- 1) Memilih responden yang sesuai dengan kriteria sampel.
- 2) Menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian.
- 3) Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar *informed consent* bagi pasien yang bersedia menjadi responden penelitian.
- 4) Melakukan pengkajian sebelum pemberian terapi musik yaitu mengukur tingkat kecemasan, tanda-tanda vital, mengamati respon tubuh, perilaku dan kemampuan komunikasi.
- 5) Peneliti memodifikasi lingkungan penelitian dengan mencegah gangguan yang dapat menghambat proses penelitian dan berjaga di pintu tempat responden mendengarkan musik.
- 6) Responden diberi waktu selama 5 menit untuk menempatkan diri pada posisi yang nyaman menurut responden.
- 7) Responden mulai mendengarkan musik yang diberikan peneliti (musik klasik Mozart) dengan *earphone* yang telah disediakan dengan tempo 60-80 *beat per minute*. Peneliti menjaga jarak dengan responden agar lebih nyaman tetapi masih dalam jangkauan peneliti untuk terus dapat memonitor keadaan responden.
- 8) Terapi berlangsung selama 15 menit (dihitung dengan menggunakan *stopwatch*, yang dimulai sejak tombol play ditekan).
- 9) Setelah 15 menit, musik dihentikan dan *earphone* dilepaskan.
- 10) Responden diminta untuk istirahat sejenak di ruang terapi.
- 11) Pengkajian tingkat kecemasan dilakukan pada periode setelah tombol *off* pada mp3 ditekan. Pengkajian dengan menggunakan HARS untuk tingkat kecemasan setelah intervensi.
- 12) Setelah semuanya selesai, peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terima kasih pada responden atas kerjasamanya.

Lampiran 5

LEMBARAN KUESIONER

No. Responden

**PEMBERIAN TERAPI MUSIK PADA PASIEN PRE OPERASI
DI RUANG RAWAT INAP BEDAH RSUD DR. ACHMAD DARWIS
SULIKI TAHUN 2014**

Petunjuk: Jawaban akan didisi oleh peneliti berdasarkan hasil wawancara dengan bapak/ibu dan ditulis pada tempat yang sudah disediakan.

1. Identitas Responden

- a. Tanggal/waktu penelitian :
- b. Nama Bapak/ Ibu (Inisial) :
- c. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
- d. Usia Bapak/Ibu :
- e. Pekerjaan Bapak/Ibu : Tani Dagang
 wiraswata IRT
 TNI/ POLRI PNS
- f. Pendidikan terakhir : SD SMP SMA
 Diploma / Perguruan Tinggi
- g. Suku bangsa : Jawa Minang
 Melayu Batak

Tingkat Kecemasan

Alat ukur kecemasan menggunakan HARS (Hamilton Rating Scale for Anxiety), yang terdiri atas 14 kelompok gejala masing-masing kelompok gejala diberi penilaian antara 0-4 dengan penilaian sebagai berikut:

Nilai 0 : tidak cemas

Nilai 1 : cemas ringan

Nilai 2 : cemas sedang

Nilai 3 : cemas berat

Nilai 4 : panik

Berilah tanda (√) pada kolom/tabel dibawah jika terdapat gejala kecemasan pada pasien.

No	Gejala Kecemasan	Nilai angka/skor				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan cemas (ansietas) <ul style="list-style-type: none">➤ firasat buruk➤ takut akan pikiran sendiri➤ mudah tersinggung					
2	Ketegangan <ul style="list-style-type: none">➤ merasa tegang➤ gelisah➤ gemetar➤ mudah terganggu					
3	Ketakutan <ul style="list-style-type: none">➤ terhadap gelap➤ orang asing➤ bila ditinggal sendiri					
4	Gangguan tidur <ul style="list-style-type: none">➤ sukar untuk tidur➤ terbangun pada malam hari					

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ tidur tidak nyenyak 					
5	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ sukar berkonsentrasi ➤ daya ingat menurun 					
6	<p>Perasaan depresi (murung)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ hilangnya minat ➤ sedih ➤ perasaan berubah-ubah setiap hari 					
7	<p>Gejala somatik/fisik (otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ sakit dan nyeri otot ➤ kaku ➤ kedutan otot 					
8	<p>Gejala somatik/fisik (sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ telinga berdengung ➤ penglihatan kabur ➤ muka merah/pucat 					
9	<p>Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ takikardi (denyut jantung cepat) ➤ berdebar-debar ➤ nyeri dada ➤ denyut nadi mengeras 					
10	<p>Gejala respiratori (pernafasan)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ rasa tertekan atau sempit didada ➤ sering menarik nafas ➤ nafas pendek atau sesak 					

11	<p>Gejala gastrointestinal (pencernaan)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ sulit menelan ➤ perut melilit ➤ gangguan pencernaan ➤ nyeri sebelum dan sesudah makan ➤ rasa penuh atau kembung ➤ mual ➤ muntah 					
12	<p>Gejala uroginal (perkemihan dan kelamin)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sering BAK ➤ Tidak bisa menahan pipis ➤ Tidak datang bulan ➤ Darah haid sedikit ➤ Haid sangat pendek ➤ Ejakulasi dini ➤ Impotensi 					
13	<p>Gejala aotonom</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ mulut kering ➤ mudah berkeringat ➤ kepala pusing ➤ kepala terasa berat 					
14	<p>Tingkah laku (sikap) saat wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ gelisah ➤ tidak tenang ➤ jari gemetar ➤ wajah tegang ➤ otot tegang/mengeras ➤ nafas pendek dan cepat ➤ wajah merah 					
Total skor						

Keterangan:

Hasil penilaian total skor :

- ≤ 14 : Tidak cemas
- 14-20 : Cemas ringan
- 21-27 : Cemas sedang
- 28-41 : Cemas berat
- 42-56 : Panik

Lampiran 6

**LEMBARAN OBSERVASI
PEMBERIAN TERAPI MUSIK PADA PASIEN PRE OPERASI
DI RUANG RAWAT INAP BEDAH RSUD DR. ACHMAD DARWIS
SULIKI TAHUN 2014**

No	Inisial responden	Tingkat Kecemasan	
		Pre Test	Post Test
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
Jumlah			
Rata-rata			

Lampiran 8

```
FREQUENCIES  
  VARIABLES=pretestsebelumterapimusik  
  /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN  
MEDIAN  
  MODESUM /ORDER= ANALYSIS .
```

Frequencies

[DataSet0] D:\skripsi fernandesky.skripsi.sav

Statistics

pre test sebelum terapi musik

N	Valid	55
	Missing	0
Mean		38.80
Std. Error of Mean		1.373
Median		40.00
Mode		27(a)
Std. Deviation		10.184
Variance		103.719
Range		35
Minimum		21
Maximum		56
Sum		2134

a Multiple modes exist. The smallest value is shown

tingkat kecemasan sebelum terapi musik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21	2	3.6	3.6	3.6
	23	1	1.8	1.8	5.5
	25	2	3.6	3.6	9.1
	26	1	1.8	1.8	10.9
	27	4	7.3	7.3	18.2
	28	3	5.5	5.5	23.6
	29	1	1.8	1.8	25.5
	30	3	5.5	5.5	30.9
	32	1	1.8	1.8	32.7
	33	1	1.8	1.8	34.5
	34	1	1.8	1.8	36.4
	35	1	1.8	1.8	38.2
	36	2	3.6	3.6	41.8
	37	2	3.6	3.6	45.5
	38	1	1.8	1.8	47.3
	39	1	1.8	1.8	49.1
	40	2	3.6	3.6	52.7
	41	3	5.5	5.5	58.2
	42	3	5.5	5.5	63.6
	43	1	1.8	1.8	65.5
	44	1	1.8	1.8	67.3
	45	4	7.3	7.3	74.5
	48	1	1.8	1.8	76.4
	50	4	7.3	7.3	83.6
	51	2	3.6	3.6	87.3
	52	2	3.6	3.6	90.9
	53	1	1.8	1.8	92.7
	55	2	3.6	3.6	96.4
	56	2	3.6	3.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

pre test sesudah terapi musik

N	Valid	55
	Missing	0
Mean		22.07
Std. Error of Mean		1.286
Median		20.00
Mode		20
Std. Deviation		9.535
Variance		90.921
Range		39
Minimum		10
Maximum		49
Sum		1214

tingkat kecemasan sesudah terapi musik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10	2	3.6	3.6	3.6
11	2	3.6	3.6	7.3
12	1	1.8	1.8	9.1
13	3	5.5	5.5	14.5
14	1	1.8	1.8	16.4
15	3	5.5	5.5	21.8
16	4	7.3	7.3	29.1
17	2	3.6	3.6	32.7
18	2	3.6	3.6	36.4
19	3	5.5	5.5	41.8
20	7	12.7	12.7	54.5
21	5	9.1	9.1	63.6
22	1	1.8	1.8	65.5
23	1	1.8	1.8	67.3
24	2	3.6	3.6	70.9
25	4	7.3	7.3	78.2
26	2	3.6	3.6	81.8
27	4	7.3	7.3	89.1
42	2	3.6	3.6	92.7

45	1	1.8	1.8	94.5
46	1	1.8	1.8	96.4
49	2	3.6	3.6	100.0
Total	55	100.0	100.0	

T-TEST

PAIRS = pretestsebelumterapimusic WITH
 pretestsesudahterapimusic (PAIRED)
 /CRITERIA = CI(.95)
 /MISSING = ANALYSIS.

T-Test

[DataSet0]

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 pre test sebelum terapi musik	38.80	55	10.184	1.373
pre test sesudah terapi musik	22.07	55	9.535	1.286

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 pre test sebelum terapi musik & pre test sesudah terapi music	55	.755	.000

Paired Samples Test

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Paired Differences		t	df	Sig. (2-tailed)
				95% Confidence Interval of the Difference				
				Upper	Lower			
Pair 1 pre test sebelum terapi musik - pre test sesudah terapi musik	16.727	6.927	.934	14.855	18.600	17.909	54	.000



YAYASAN PERINTIS SUMBAR
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) PERINTIS

IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/Q/2006 DAN 17/D/O/2007

Kampus I : Jl. Adinogoro KM 17 Simpang Kalumpang Lubuk Buaya PadangTelp. (0751) 481992 Fax: (0751) 481962
Kampus II : Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah BukittinggiTelp. (0752) 34613/6218277/22220 Fax.(0752) 34613

Bukittinggi, 25 Juni 2014

Nomor : 255 / PSIK. STIKes- YP/ VI/ 2014
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu : Kepala Kantor (Kerbang po) kab Lima
Di puluh kota
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Sekaitan dengan berakhirnya proses belajar mengajar tahap Akademik bagi mahasiswa Semester Genap (VIII) Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar Tahun Ajaran 2013/ 2014 Program Reguler, akan melaksanakan penulisan skripsi sebagai salah satu bentuk Tugas Akhir Program

Nama : FERNANDESICY SAPUTRA

NIM : 10103004105513

Judul : Pengaruh pemberian Terapi Musik terhadap Tingkat Keemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki Tahun 2014

Dalam hal penulisan Skripsi tersebut mahasiswa/i membutuhkan bahan atau data untuk penulisan. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam melakukan penelitian dan memberikan data yang berhubungan dengan skripsi yang dibutuhkan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan. Harapan kami semoga Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Program Studi Ilmu Keperawatan

Ketua



Ns. Yaslina M. Kep. Sp. Kom

NIDN: 1006037301

Tembusan kepada yth:

1. Bapak Ketua Stikes Perintis Sumbar
2. Bapak /Ibuk Direktur RSUD dr. Achmad Darwis Tuliki
3. Bapak /Ibuk Ka. Diklat RSUD dr. Achmad Darwis Tuliki
4. Bapak /Ibuk Kabid Keperawatan RSUD dr. Achmad Darwis Tuliki
5. Arip



PEMERINTAH KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Prof. M. Yamin, SH No. 51 Bukit Sitabur Payakumbuh

REKOMENDASI

Nomor : 300/ 332 /BKBP-LK/VII/2014

Tentang

IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lima Puluh Kota, setelah mempelajari surat Ketua STIKES Perintis Sumbar, Nomor :255/PSIK.STIKes-YP/VI/2014, tanggal 25 Juni 2014, Perihal : Mohon Izin Penelitian, dengan ini kami menyatakan **tidak keberatan** atas maksud melakukan Penelitian di Kabupaten Lima Puluh Kota yang dilakukan oleh :

Nama : **FERNANDESKY SAPUTRA**
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi, 22-08-1991
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Suliki Pasar Nagari Suliki Kecamatan Suliki
Nomor Induk Mahasiswa : 10103084105513
Judul Penelitian : **PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DIRUANG RAWAT INAP BEDAH DI RSUD DR.ACHMAD DARWIS SULIKI TAHUN 2014**
Lokasi Penelitian : RSUD Dr. Achmad Darwis Suliki
Waktu Penelitian : 1 Juni s/d 1 Agustus 2014

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka serta tujuan penelitian
2. Memberitahukan/melaporkan diri kepada instansi terkait dan menjelaskan kedatangan serta menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan penelitian, serta melaporkan diri sebelum meninggalkan lokasi penelitian
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat dan tatanan yang ada
4. Mengirimkan laporan hasil penelitian sebanyak 1 (satu) rangkap kepada Bupati Lima Puluh Kota cq Badan Kesbang dan Politik Kabupaten Lima Puluh Kota
5. Apabila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan tersebut di atas, maka Rekomendasi ini dicabut kembali.

Demikian Rekomendasi ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Payakumbuh, 1 Juli 2014

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
SEKRETARIS



YAN AGUSRA, S.Sos.M.Si
NIP. 19690817 198903 1 001

Tembusan kepada Yth:

1. Bupati Lima Puluh Kota (sbg laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota
3. Ketua STIKES Perintis Sumbar
4. Direktur RSUD Achmad Darwis Suliki



PEMERINTAH KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ACHMAD DARWIS
Jalan Tan Malaka No. 1, Suliki Telp. (0752)97718.



SURAT KETERANGAN

Nomor: 445 / 2109 / TU RSUD / VIII / 2014

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **dr. H . ERDISON**
NIP : 19691210 200212 1 002
Pangkat/ Golongan : Penata Tk I/ III d
Jabatan : Direktur RSUD dr. Achmad Darwis

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **FERNANDES SAPUTRA**
NIM : 10103084105513
Semester /TA : VIII / 2013 - 2014
Alamat : Jorong Suliki Pasar

Telah selesai melaksanakan Penelitian pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota terhitung mulai 1 Juli sampai dengan Tanggal 1 Agustus 2014.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, agar dapat di pergunakan seperlunya, terimakasih.

Suliki, 16 Juli 2014
DIREKTUR
RSUD dr. Achmad Darwis



dr. H. ERDISON
Penata Tk. I / III d
NIP. 19691210 200212 1 002

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama : Fernandesky Saputra

NIM : 10103084105513

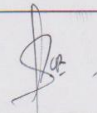
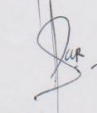
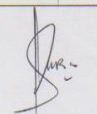
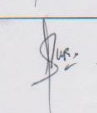
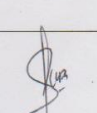
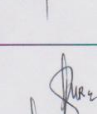
Pembimbing I : Ns. Mera Delima, M.Kep

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap

Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif di Ruang

Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmat Darwis Suliki Kabupaten

Lima Puluh Kota Tahun 2014

Bimbingan Ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu 05-03-2014	kawal גדול	
2	Kamis 06-03-2014	kawal גדול -	
3	Jumat 14-03-2014	perbaiki sesuai saran	
4	Jumat 11-04-2014	perbaiki sesuai saran	
5	Rabu 16-04-2014	perbaiki sesuai saran	
6	Jumat 18-04-2014 29/4/2014	perbaiki sesuai saran Ace diorgan	

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama : Fernandesky Saputra

NIM : 10103084105513

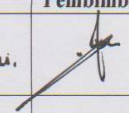
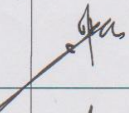
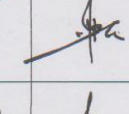
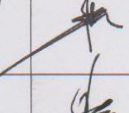

Pembimbing II : Ns. Falerysiska Yunere, S.Kep

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap

Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif di Ruang

Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmat Darwis Suliki Kabupaten

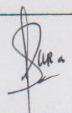
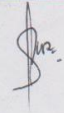

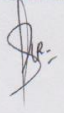
Lima Puluh Kota Tahun 2014

Bimbingan Ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu 05 - 03 - 2014	Tentukan Masalah Dahulu.	
2	KAMIS 06 - 03 - 2014	Acc judul	
3	KAMIS 13 - 03 - 2014	Pbaikan latar belakang perhatikan teknik penulisan	
4	Rabu 16 - 04 - 2014	Lanjutan kumais.	
5	KAMIS 24 - 04 - 2014	Acc di Ujika	
6			

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

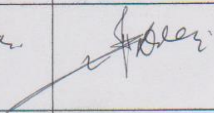
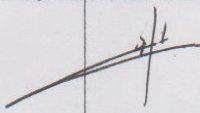
Nama : Fernandesky Saputra
NIM : 10103084105513
Pembimbing I : Ns. Mera Delima, M.Kep
Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki Tahun 2014

Bimbingan Ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin 21/ Juli - 2014	perbaiki semua yang lupa semua bab.	
2	Selasa 22/ Juli - 2014	perbaiki semua	
3	Rabu 23/ Juli - 2014	perbaiki semua	
4	Kelu. 23/ Juli - 2014	tidak diingka -	
5			
6			

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama : Fernandesky Saputra
NIM : 10103084105513
Pembimbing II : Ns. Falerisiska Yunere, S.Kep
Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki Tahun 2014

Bimbingan Ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	22/7-2014	Pembelian obat sama kecepatan Menta kbbel	
2	24/07-2014	Aca & Ujika	
3			
4			
5			
6			